



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

PETIT-BOURG



Observer pour comprendre







Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

PETIT-BOURG

JUILLET 2017

L'Union régionale des professionnels libéraux, Médecins libéraux (URPS ML) de Guadeloupe a autorisé la transmission d'indicateurs de santé de l'Institut statistique des professionnels libéraux (ISPL) à l'ORSaG. L'ORSaG remercie l'ISPL et l'URPS ML. Il peut ainsi diversifier ses sources de données et élever la qualité des productions visant à améliorer la connaissance de la population guadeloupéenne.





SOMMAIRE

TABLES DES ILLUSTRATIONS	6
I/ Caractéristiques sociodémographiques	9
1/ Structure et évolution de la population	9
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	11
3/ Activité économique.....	13
4/ Population active et emploi.....	14
5/ Revenus	17
6/ Scolarisation et diplôme	19
II/ Offre et consommation de soins.....	20
1/ Professionnels de santé libéraux.....	20
2/ Consommation de soins de ville.....	21
III/ État de santé de la population.....	22
1/ Admissions en affections de longue durée	23
2/ Hospitalisations	25
3/ Mortalité.....	26
4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional	28
SYNTHESE.....	29
ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées	31
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD)	33
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	34

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau I - Évolution de la population de 2008 à 2013 selon la zone géographique	10
Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2013	10
Tableau III - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2014 selon la zone géographique.....	18
Tableau IV - Effectifs et proportions d'allocataires du RSA, RSO et AAH selon la zone géographique au 31 décembre 2015.....	19
Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) de professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2016.....	21
Tableau VI - Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2014	22
Tableau VII - Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014	24
Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique sur la période 2013-2015.....	26
Tableau IX - Répartition des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2008-2013	27
Tableau X - Spécificités de Petit-Bourg.....	28

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Petit-Bourg en 1990 et 2013	11
Figure 2 - Répartition des ménages de Petit-Bourg selon la structure familiale en 1999 et 2013	12
Figure 3 - Part des ménages de Petit-Bourg disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013.....	12
Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014.....	13
Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Petit-Bourg en 1999 et 2013	
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Petit-Bourg en 2013	15
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Petit-Bourg en 1999 et 2013.....	16
Figure 8 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Petit-Bourg en 2013	17
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Petit-Bourg en 1999 et 2013	19
Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Petit-Bourg en 1999 et 2013	20
Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants).....	23

Figure 12 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les moins de 65 ans selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants) 24

Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants) 25

Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants) 26

Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants) 28



Méthode

Petit-Bourg est membre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dénommée « **Communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT)** ».

En décembre 2010, la CANBT a remplacé la Communauté de Communes du Nord Basse-Terre, créée 10 ans plus tôt et initialement composée des villes de **Deshaies**, **Lamentin** et **Sainte-Rose**. À cette même date, **Petit-Bourg** et **Pointe-Noire** ont intégré l'EPCI. **Goyave** a été la dernière commune à avoir été rattachée à la CANBT en janvier 2013.

L'ORSaG a choisi de comparer les données de la commune à celles de son EPCI d'appartenance et de la région.

Afin de mesurer l'évolution des différents indicateurs, deux notions ont été utilisées :

- le **point** est le résultat de la soustraction entre deux pourcentages
- le **taux d'évolution** est le résultat de la soustraction entre une valeur finale et une valeur initiale rapportée à la valeur initiale. Il permet de mesurer l'évolution des effectifs (exprimé en %).

I/ Caractéristiques sociodémographiques

1/ Structure et évolution de la population

Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès au cours d'une période.

Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire considéré et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

Le taux d'accroissement total est le rapport entre la variation de l'effectif de la population pendant une période et la population moyenne de cette période.

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

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

En 2013, la population de Petit-Bourg est estimée à 24 039 habitants. Avec environ 185 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population supérieure à celle de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT : 169 hab/km²) mais inférieure à celle de la Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

De 2008 à 2013, la population de Petit-Bourg a vu sa population croître au rythme de +1,7 % par an. Cette dynamique s'explique par les soldes naturel et migratoire positifs (respectivement +0,9 % et +0,8 % par an). Sur la période, 335 naissances sont domiciliées dans la commune contre 141 décès en moyenne par an.



De 1990 à 1999, Petit-Bourg a connu une croissance démographique forte avec un taux d'accroissement annuel moyen de 3,7 %. Un ralentissement s'est opéré de 1999 à 2008 avec un taux de 0,9 % suivi d'une légère reprise a eu lieu de 2008 à 2013 (1,7 %).

Tableau I - Évolution de la population de 2008 à 2013 selon la zone géographique

	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	24 039	78 704	402 119
Densité de population (hab/km ²)	185	169	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	+1,7 %	+0,5 %	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	+0,9 %	+0,7 %	+0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	+0,8 %	-0,2 %	-0,6 %

Source : Insee (État civil et Recensements 2008 et 2013)

Exploitation : ORSaG

À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe et de la CANBT, la commune de Petit-Bourg compte davantage de femmes (52 %) que d'hommes (48 %) dans sa population [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population s'accroît avec l'âge. Ainsi, elle correspond à 49 % de la population âgée de moins de 25 ans dans la commune contre 54 % de la population âgée de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Petit-Bourg est de 12 %, inférieure à celles de la CANBT (14 %) et de la Guadeloupe (15 %). La part des moins de 25 ans est similaire dans la commune (33 %) par rapport à celle de la CANBT (34 %) ou à l'ensemble de la région (33 %) [Tableau II].

Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2013

	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Part de femmes	52 %	53 %	54 %
Part des moins de 25 ans	33 %	34 %	33 %
Part des 65 ans ou plus	12 %	14 %	15 %

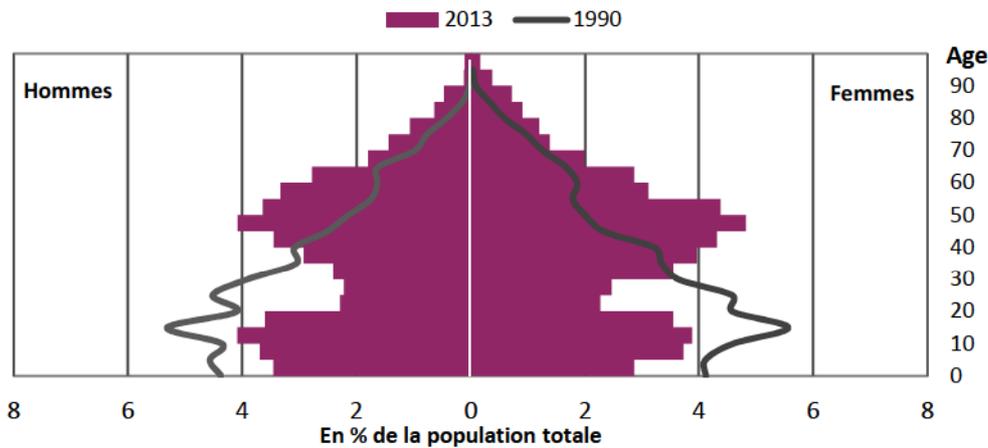
Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

La commune est touchée, comme l'ensemble de la Guadeloupe, par le vieillissement démographique. Afin de mieux apprécier l'ampleur de ce vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, les structures d'âges ont été comparées à plus de vingt ans d'intervalle. Ainsi, de 1990 à 2013, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 1,4 % à Petit-Bourg alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 124 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 3 points (+5 points pour l'ensemble de la CANBT et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Petit-Bourgeois âgés de moins de 25 ans a diminué d'environ 22 points (-14 points à la CANBT et -14 points en région). Le creux dans les pyramides des âges entre 20 et 34 ans résulte à la fois de la baisse du nombre de naissances et du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou trouver un emploi [Figure 1].

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Petit-Bourg en 1990 et 2013



Source : Insee (Recensements 1990 et 2013)

Exploitation : ORSaG

2/ Structure familiale et conditions de logement

Un ménage désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être composé d'une seule personne.

Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfants).

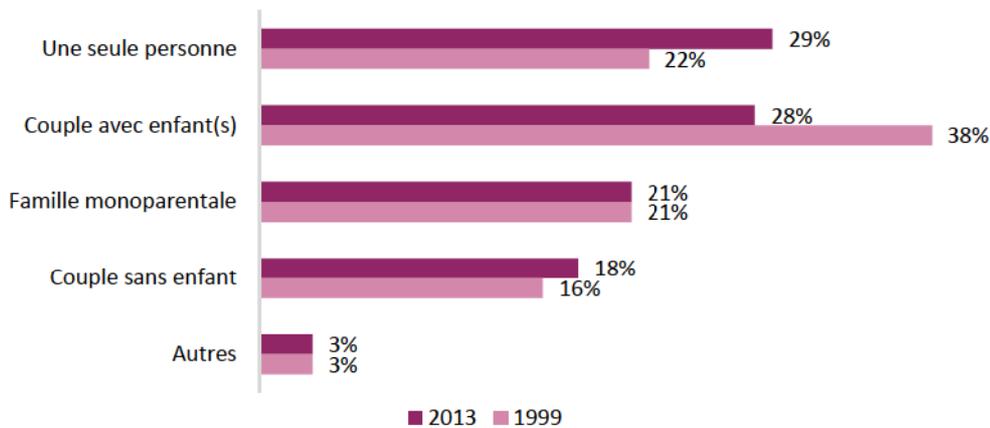
a) Structure familiale

En 2013, 9 852 ménages ont été répertoriés sur le territoire de Petit-Bourg. Les ménages composés d'une personne sont les principales formes de ménages avec une proportion de 29 %, en augmentation de 7 points par rapport à 1999 [Figure 2].

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Petit-Bourg. En effet, les familles monoparentales représentent 21 % des ménages de la commune (24 % à la CANBT et 24 % en région). À noter qu'à Petit-Bourg, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 42 sont des familles monoparentales (46 pour la CANBT et 50 pour la Guadeloupe).

La part des couples sans enfant suit une dynamique identique à celle des ménages composés d'une personne, avec une progression de 2 points sur l'ensemble de la période (16 % en 1999, 18 % en 2013). En revanche, la part des ménages composés d'un couple avec enfant(s) a reculé, passant de 38 % en 1999 à 28 % en 2013. La taille moyenne des ménages a diminué dans la commune, passant de 2,9 personnes par ménage en 1999 à 2,4 en 2013.

Figure 2 - Répartition des ménages de Petit-Bourg selon la structure familiale en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

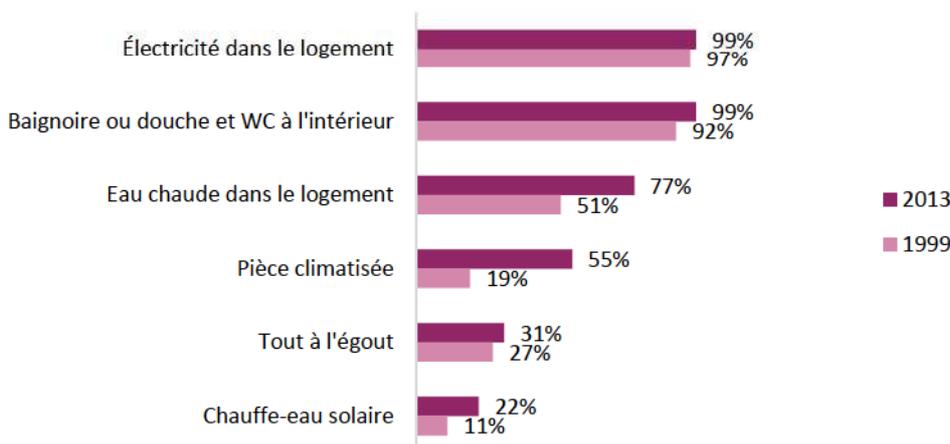
Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a augmenté de 41 % à Petit-Bourg. Parallèlement, le nombre de logements vacants a connu également une croissance importante de 104 %. En 2013, la part de ménages propriétaires de leur logement à Petit-Bourg (62 %) est inférieure à celle de la CANBT (65 %) mais plus importante par rapport à celle de la Guadeloupe (60 %). De 1999 à 2013, la proportion de ménages propriétaires dans la commune a reculé de 3 points. Sur la même période, 13 % des résidences principales à Petit-Bourg sont des logements d’Habitation à Loyer Modéré (HLM) contre 12 % pour la CANBT et 15 % pour l’ensemble de la Guadeloupe.

Le niveau de confort des logements à Petit-Bourg s’est amélioré comparativement à 1999. Ainsi, la part de ménages disposant d’une pièce climatisée, de l’eau chaude ou d’un chauffe-eau solaire dans leur logement a nettement augmenté sur la période, respectivement de 36, 26 et 11 points [Figure 3]. De 1999 à 2013, la proportion de résidences avec électricité est également en hausse (+2 points), tout comme la part de logements avec baignoire, douche ou WC à l’intérieur (+7 points).

Figure 3 - Part des ménages de Petit-Bourg disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG



3/ Activité économique

Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur de matériel informatique, etc.

a) Établissements

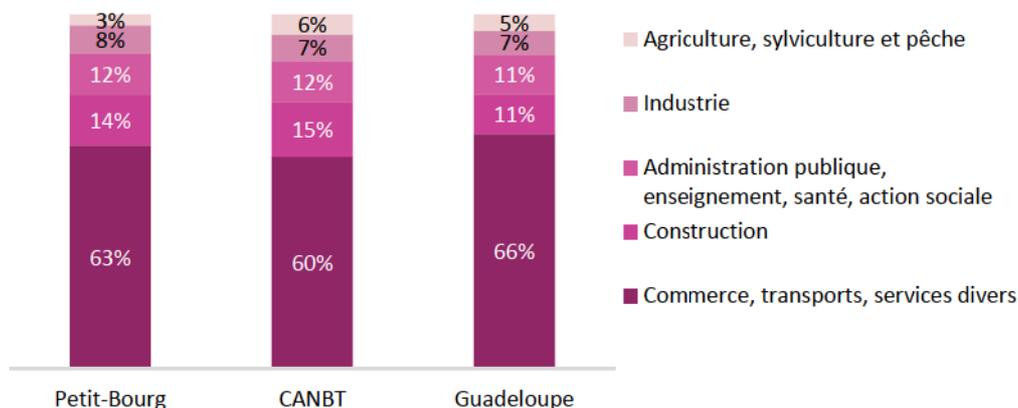
Au 31 décembre 2014, Petit-Bourg accueille 2 569 établissements dont 63 % ont une activité de commerce, transports et services divers, proportion supérieure à la CANBT (60 %) et inférieure à la Guadeloupe (66 %) [Figure 4].

À Petit-Bourg, le poids des entreprises des secteurs de l'administration publique, enseignement, santé et action sociale est identique à celui de la CANBT (12 %) et supérieur à celui de la Guadeloupe (11 %).

Les autres secteurs sont représentés de manière relativement similaire sur les trois territoires.

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas la commune, une large majorité des établissements n'a pas de salariés : 84 % à Petit-Bourg, 84 % pour la CANBT et 79 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014



Source : Insee (connaissance locale de l'appareil productif, CLAP)

Exploitation ORSaG

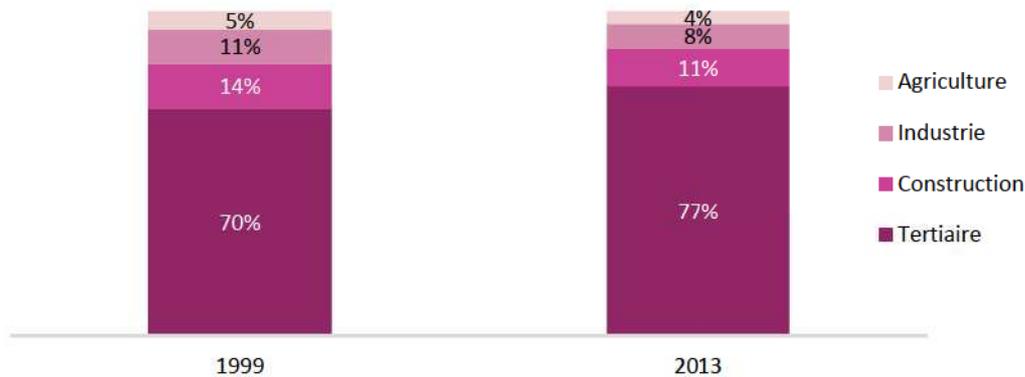
b) Emplois

En 2013, 4 426 emplois sont localisés à Petit-Bourg. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a augmenté de 25 %. L'évolution est de +24 % dans la CANBT et de +16 % dans la région.

Le tissu productif à Petit-Bourg est essentiellement tertiaire avec 77 % du total des emplois dénombrés dans la commune [Figure 5]. Cette prédominance est similaire à la proportion relevée dans la CANBT (76 %) et inférieure à celle de la Guadeloupe (82 %).

De 1999 à 2013, le poids du secteur tertiaire est en hausse dans la commune (+7 points) contrairement à celui de la construction (-3 points) ou de l'industrie (-3 points).

Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Petit-Bourg en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensement 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

4/ Population active et emploi

Les personnes actives au sens du recensement sont les personnes qui déclarent exercer une profession même à temps partiel, aider un membre de la famille dans son travail, être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur à la recherche d'un emploi ou exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi ou être militaire du contingent.

Les actifs occupés au sens du recensement sont les personnes qui déclarent exercer une profession (salarisée ou non), même à temps partiel, aider une personne dans son travail (même sans rémunération), être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur tout en exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi.

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

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

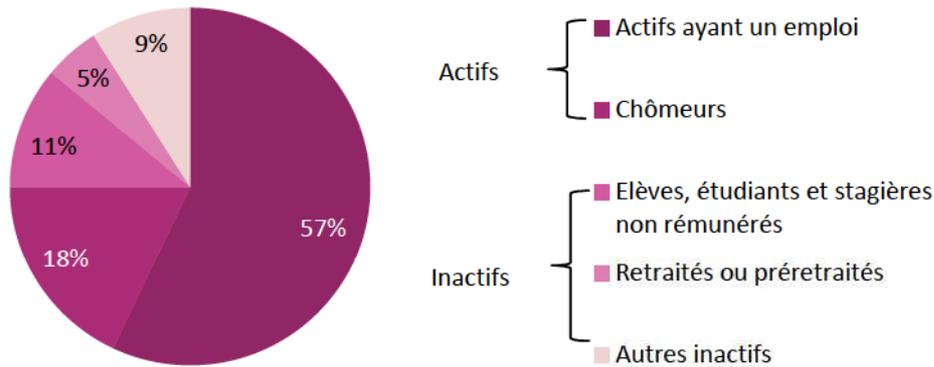
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne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

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

a) Population active

En 2013, 11 810 personnes actives résident à Petit-Bourg, soit 75 % de la population en âge de travailler de la commune (15 à 64 ans) [Figure 6]. De 1999 à 2013, le taux d'activité a progressé de 4 points parmi les résidents de Petit-Bourg.

Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Petit-Bourg en 2013



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 9 071 habitants de Petit-Bourg occupent un emploi, soit 57 % des personnes de ce groupe d'âges. Cette proportion est plus élevée que celle de la CANBT (51 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Petit-Bourg a augmenté de 7 points, tout comme l'effectif de personnes en emploi (+34 %). Parmi les résidents de Petit-Bourg, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 6 points à celui des femmes. Le taux d'emploi est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (71 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (16 %).

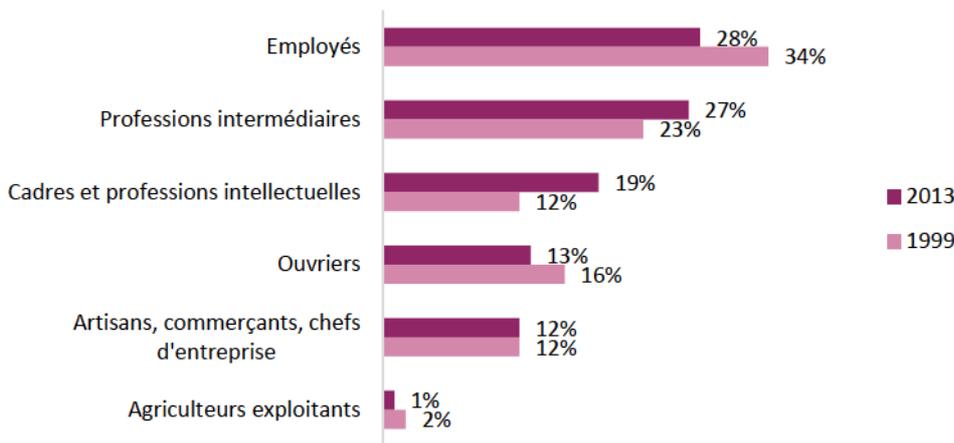
En 2013, les employés forment le groupe socioprofessionnel le plus représenté (28 %) parmi les actifs occupés de Petit-Bourg [Figure 7]. Les groupes socioprofessionnels ayant connu les progressions les plus importantes de 1999 à 2013 sont les cadres et professions intellectuelles supérieures (+7 points) et les professions intermédiaires (+4 points). Ces tendances s'expliquent par une augmentation sensible de leurs effectifs durant cet intervalle de temps : de l'ordre de 100 % pour les cadres et professions intellectuelles supérieures et 59 % pour le second groupe socioprofessionnel.

De 1999 à 2013, malgré une augmentation de leur effectif, les ouvriers voient leur proportion au sein de la population diminuer. La proportion des personnes exerçant le métier d'agriculteur exploitant a également reculé durant cette période. Cette dynamique s'explique par une diminution de l'effectif travaillant dans le secteur au cours du temps (103 en 1999, 77 en 2013).

Sur le territoire de Petit-Bourg, 79 % des actifs occupés ont le statut de salariés, proportion inférieure à celle de la CANBT ou de la Guadeloupe (81 %). Dans la commune, 69 % de ces actifs sont salariés titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée, proportions proches de celle de l'EPCI (68 %) et de la région (67 %). Le travail à temps partiel concerne 13 % des actifs occupés de Petit-Bourg, 16 % de ceux de la CANBT et 17 % des actifs de la Guadeloupe.

En 2013, trois quarts des habitants de Petit-Bourg (75 %) occupant un emploi travaillent hors de leur commune de domicile, proportion supérieure à celle observée pour l'ensemble des Guadeloupéens (58 %) ou des habitants de la CANBT (69 %), EPCI ayant la plus forte proportion de travailleurs exerçant dans une commune autre que celle où ils résident.

Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Petit-Bourg en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

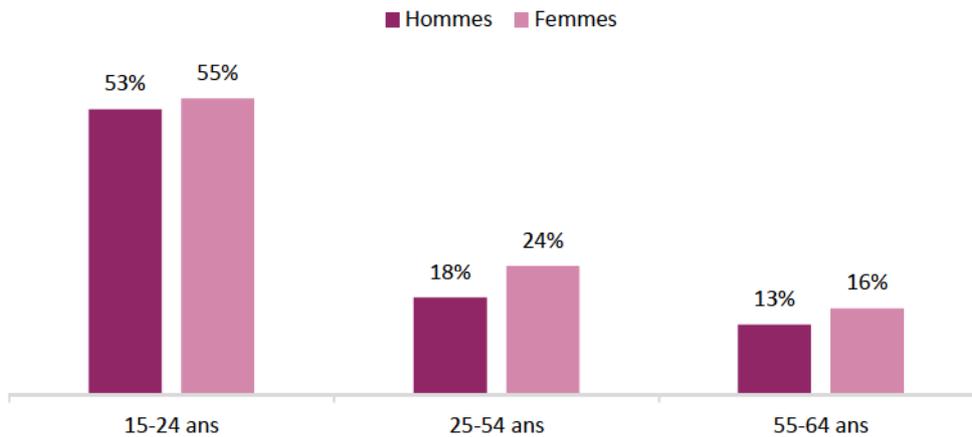
c) Chômage

En 2013, à Petit-Bourg, 2 739 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Dans la commune, le taux de chômage - calculé au sein de la population active - est de 23 %. Il est inférieur à celui mesuré au niveau de la CANBT ou de la région (29 %).

De 1999 à 2013, le taux de chômage a diminué de 6 points à Petit-Bourg du fait de l'augmentation du nombre d'actifs (24 %). Dans le même temps, le nombre de chômeurs est resté stable.

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage (54 % des 15-24 ans). Ainsi, parmi les 15-24 ans, 53 % des hommes et 55 % des femmes y sont confrontés. S'agissant de la tranche des 25-54 ans, les taux sont respectivement de 18 % et 24 % [Figure 8]. D'une manière générale, les femmes sont plus concernées par le chômage (25 %) que les hommes (21 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Petit-Bourg en 2013



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

* Le taux de chômage rapporte le nombre de chômeurs à l'effectif total de la population active. Il est différent de la proportion de chômeurs présentée dans la figure 6 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs à l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans

5/ Revenus

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

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

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un minimum social créé par la loi du 30 juin 1975. C'est une prestation versée à tous les handicapés souffrant d'une incapacité évaluée à au moins 80 % (sauf dérogation) par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle ne peut être attribuée avant l'âge de 20 ans, sauf cas particulier. Elle est soumise à un plafond de ressources calculé par ailleurs et peut se cumuler avec une rémunération tirée d'un travail.

Le calcul du nombre d'allocataires dont les ressources sont **constituées à 50 % ou 100 % des prestations** de la Caf concerne seulement les allocataires pour lesquels la Caf peut avoir connaissance des ressources.



Ne sont pas donc pris en compte :

- les allocataires (et conjoints) âgés de plus de 65 ans. En effet pour ces populations, les Caf n'ont pas connaissance de l'ensemble de leurs ressources et notamment du minimum vieillesse, car il s'agit d'une prestation non imposable ;
- les allocataires étudiants percevant uniquement l'allocation logement (leurs ressources sont généralement nulles et augmenteraient à tort le nombre d'allocataires précaires) par contre les étudiants percevant d'autres prestations et ayant notamment une charge familiale sont comptabilisés.

a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des ménages à Petit-Bourg est supérieur à celui de la CANBT ou de la région. Ainsi, en 2014, les 13 454 foyers fiscaux de la commune ont déclaré un revenu fiscal moyen de 24 317 euros [Tableau III]. Masquant des écarts de revenus conséquents selon l'imposition ou non des foyers, ce revenu moyen est de 18 305 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CANBT et de 16 670 euros pour ceux de la Guadeloupe.

À Petit-Bourg, 67 % des foyers ne sont pas imposables. Cette proportion s'établit à 75 % au sein de la CANBT et à 76% en Guadeloupe. De 2013 à 2014, le nombre de foyers fiscaux imposables a diminué de 7 % à Petit-Bourg alors que l'effectif de foyers non imposables a augmenté de 7 %. Au cours de cet intervalle de temps, le montant du revenu fiscal moyen a augmenté de 2 % dans la commune.

Tableau III - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2014 selon la zone géographique

	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	12 109	10 005	9 028
Foyers fiscaux imposables	49 304	43 665	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	24 317	18 305	16 670

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2015, le versement d'allocation(s) par la Caisse d'allocations familiales a concerné 13 715 Petit-Bourgeois (5 462 allocataires + 8 253 ayants-droit), soit 57 % de la population de la commune.

À cette date, 2 237 habitants de Petit-Bourg perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 4 510 personnes, soit 19 % des habitants de la commune [Tableau IV]. La part de bénéficiaires du RSA est inférieure à celle de la CANBT (23 %) ou de la région (25 %).

Au total, 2 415 habitants de Petit-Bourg ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 44 % des allocataires de la commune contre 50 % de l'ensemble des allocataires de la CANBT et 53 % de ceux de Guadeloupe.



Tableau IV - Effectifs et proportions d'allocataires du RSA, RSO et AAH selon la zone géographique au 31 décembre 2015

	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	2 237	8 782	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	14 %	17 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	4 510	18 024	99 917
pour 100 habitants	19 %	23 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-Mer (RSO)	78	312	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	2 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	341	1 389	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	3 %	3 %	4 %

Sources : Caisse d'allocations familiales, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 6 462 habitants de Petit-Bourg sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 82 % dans la commune. Pour ce groupe d'âges, l'augmentation du taux à Petit-Bourg a été importante de 1999 à 2013 (+14 points) [Figure 9]. Le taux de scolarisation culmine à 99 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). À Petit-Bourg, le taux de scolarisation pour les 18 et 24 ans (51 %) est supérieur à celui de la CANBT (45 %) ou de la région (45 %).

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Petit-Bourg en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

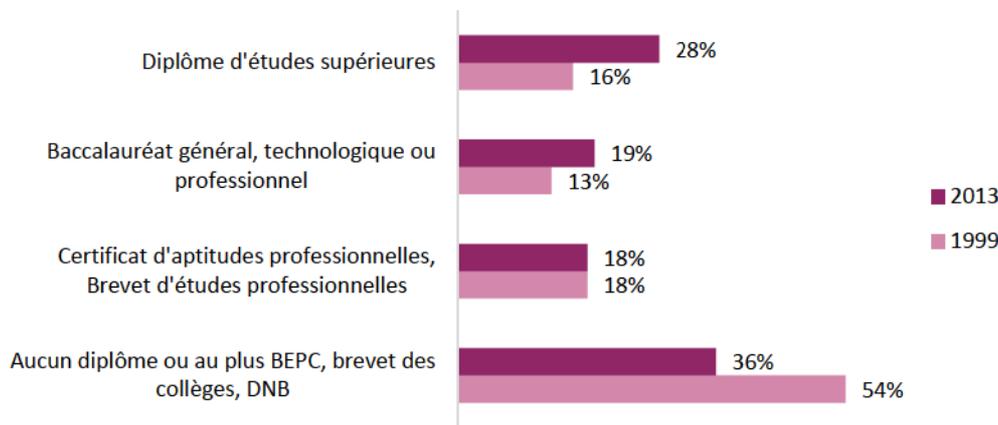
b) Niveau de diplôme

En 2013, à Petit-Bourg, 64 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus sont titulaires d'un diplôme au moins équivalent au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'études professionnelles (BEP). Cette proportion est supérieure à celle observée au sein de la CANBT (56 %) ou

dans l'ensemble de la région (53 %). Dans la commune, le fait d'être diplômé est aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes (64 % et 65 %).

De 1999 à 2013, la proportion de diplômés est en augmentation dans la commune (+17 points). Les diplômes d'études supérieures sont les plus fréquents à Petit-Bourg (28 %) en 2013. Les titulaires de ces diplômes y sont proportionnellement plus nombreux que dans la CANBT (19 %) ou dans la région (18 %) [Figure 10].

Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Petit-Bourg en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

II/ Offre et consommation de soins

1/ Professionnels de santé libéraux

Les professionnels libéraux dénombrés dans cette étude sont ceux qui déclarent avoir au moins une activité libérale. Il s'agit des médecins libéraux exclusifs ou avec un exercice mixte (à la fois libéraux et salariés).

Au 1^{er} janvier 2016, quatorze médecins généralistes libéraux exercent à Petit-Bourg, soit 58 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est supérieure à celle de la CANBT (53 professionnels pour 100 000 habitants) mais inférieure à celle de la région (81 praticiens pour 100 000 habitants) [Tableau V].

Les densités de médecins omnipraticiens ou spécialistes, médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens et psychologues installés à Petit-Bourg sont supérieures à celles de la CANBT. Les densités de masseurs-kinésithérapeutes et d'orthoptistes de la commune et de la Guadeloupe sont équivalentes avec respectivement 133 et 4 professionnels pour 100 000 habitants.



La densité de diététiciens de Petit-Bourg (8 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle de la Guadeloupe (2 pour 100 000 habitants).

Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) de professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2016

	Petit-Bourg		CANBT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	14	58	42	53	326	81
Médecins spécialistes	3	13	4	5	263	65
Chirurgiens-Dentistes	4	17	17	22	173	43
Sages-femmes*	3	50	9	47	62	64
Infirmiers	74	308	261	332	1 585	394
Masseurs-Kinésithérapeutes	32	133	76	97	535	133
Pédicures-Podologues	2	8	7	9	65	16
Orthophonistes	5	21	20	25	105	26
Orthoptistes	1	4	2	3	16	4
Psychologues	2	8	4	5	54	13
Diététiciens	2	8	3	4	10	2
Total	142	-	445	-	3 194	-

Sources : RPPS et Adeli 2016 - Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49 ans

2/ Consommation de soins de ville

La consommation de soins de ville a été analysée à partir des données de remboursement des différents régimes d'assurance maladie obligatoire issue de la base de données Système National d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie. Cette 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 considérant qu'une forte majorité de la population est couverte par un des régimes de l'assurance maladie - le régime général couvrant déjà à lui seul, 91 % de la population en 2015 – la consommation de soins se rapporte à l'ensemble des habitants.

En 2014, la consommation de soins médicaux – médecine générale et spécialités – des Petit-Bourgeois s'établit à 679 actes pour 100 habitants [Tableau VI]. Cette consommation, évaluée par le nombre d'actes médicaux réalisés auprès des assurés sociaux de la commune, est de 705 dans la CANBT et 713 actes en Guadeloupe pour 100 habitants [Tableau VI].

Au cours de cette année, la consommation de soins infirmiers est de 2 144 actes pour 100 habitants. Elle est inférieure à celle des habitants de la CANBT (2 735 actes pour 100 habitants) et celle de l'ensemble des Guadeloupéens (3 291 actes pour 100 habitants). Les assurés sociaux de Petit-Bourg ont



eu recours aux masseurs-kinésithérapeutes et aux sages-femmes moins fréquemment que ceux de l'ensemble de la Guadeloupe.

Enfin, la consommation de soins dentaires des résidents de Petit-Bourg est similaire à ceux des habitants de la CANBT et de la Guadeloupe (respectivement 104, 106 et 102 actes pour 100 habitants) [Tableau VI].

Tableau VI - Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2014

	Nombre d'actes réalisés		
	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Médecin généraliste	316	375	358
Médecin spécialiste	363	330	355
Chirurgien-dentiste	104	106	102
Sage-femme*	79	82	93
Infirmier	2 144	2 735	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	384	336	406

Sources : SNIIRAM, Insee (Recensement 2013)

Exploitation ORSaG

*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49 ans

III/ État de santé de la population

Les indicateurs de morbidité (nouvelles admissions en ALD et hospitalisation) et de mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. L'indicateur retenu dans ce document est le taux standardisé.

Les données relatives à un territoire concernent les individus domiciliés sur ce territoire, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Le **taux standardisé sur l'âge et le sexe** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il est calculé en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (ici, la France entière au RP 2006). Il permet de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %)¹.

¹ Le test statistique prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport au territoire de comparaison alors que leurs taux sont plus ou moins élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.



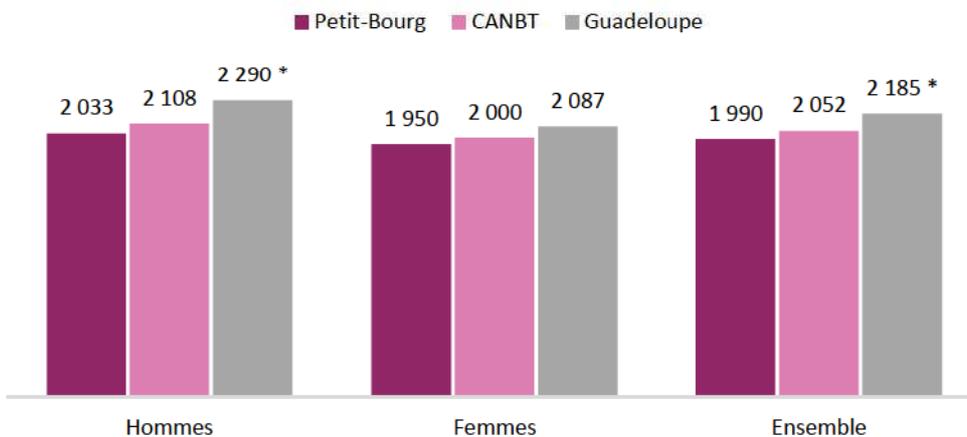
1/ Admissions en affections de longue durée

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (Annexe 2).

En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

Sur la période 2012-2014, 418 personnes domiciliées à Petit-Bourg ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 1 990 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas du taux de l'EPCI (2052 pour 100 000) et est significativement inférieur au taux régional (2 185 pour 100 000). Il en est de même pour le taux d'admissions des hommes. D'un territoire à l'autre, les nouvelles admissions concernant la population féminine ne diffèrent pas [Figure 11].

Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la commune de Petit-Bourg

À Petit-Bourg, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD représentant plus d'un quart des nouvelles admissions chez les hommes et chez les femmes. Il est suivi des tumeurs malignes (environ deux nouvelles admissions sur dix) et des affections psychiatriques de longue durée (moins d'une nouvelle admission sur dix) [Tableau VII]. Dans la commune, la prostate est la localisation cancéreuse à l'origine du plus grand nombre d'admissions en ALD pour tumeur maligne sur la période.



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

	Répartition des nouvelles admissions en ALD					
	Petit-Bourg		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	26 %	27 %	26 %	31 %	28 %	33 %
Tumeur maligne	25 %	20 %	24 %	18 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	10 %	8 %	10 %	9 %	9 %	10 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	6 %	7 %	7 %	6 %	8 %	6 %
Insuffisance cardiaque grave [...]	5 %	5 %	7 %	7 %	7 %	6 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4 %	6 %	4 %	5 %	3 %	6 %

Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

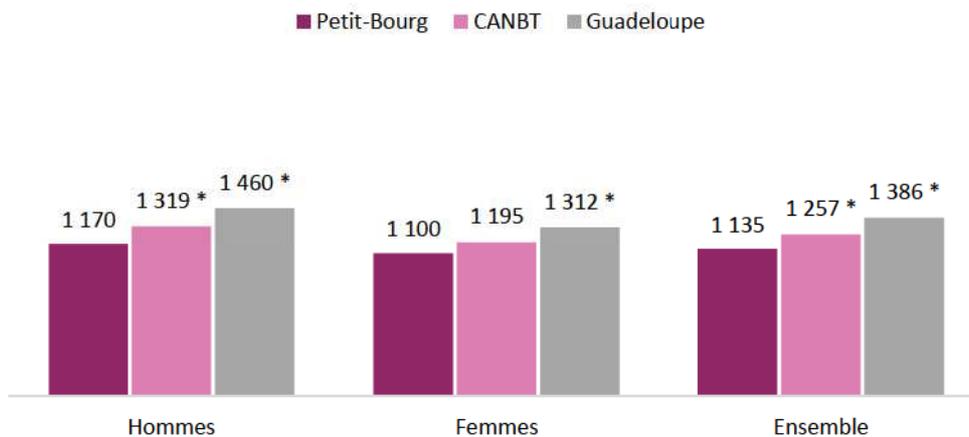
Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des admissions survenues chaque année de 2012 à 2014 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des admissions survenues sur le territoire considéré au cours de la même période

Sur la période 2012- 2014, 240 nouvelles admissions en ALD, en moyenne par an, concernent des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Petit-Bourg, soit plus de la moitié des nouvelles admissions (57 %). La proportion observée au sein de la CANBT et de la Guadeloupe est la même (57 %). Dans la commune, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD est de 1 135 pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Ce taux est significativement inférieur à celui de la CANBT (1 257 pour 100 000) ou de la Guadeloupe (1 386 pour 100 000). Il en est de même pour le taux d'admissions des hommes. Dans la population féminine, le taux d'admissions mesuré dans la commune est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe et ne diffère pas de celui de l'EPCI [Figure 12].

Le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans (31 %), suivi des affections psychiatriques de longue durée (20 %) et des tumeurs (15 %).

Figure 12 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les moins de 65 ans selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la commune de Petit-Bourg



2/ Hospitalisations

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Elles prennent en compte les patients hospitalisés de la commune, quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Sont comptabilisés les hospitalisations d'au moins 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et les hospitalisations de moins de 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) dans les établissements hospitaliers publics et privés de France.

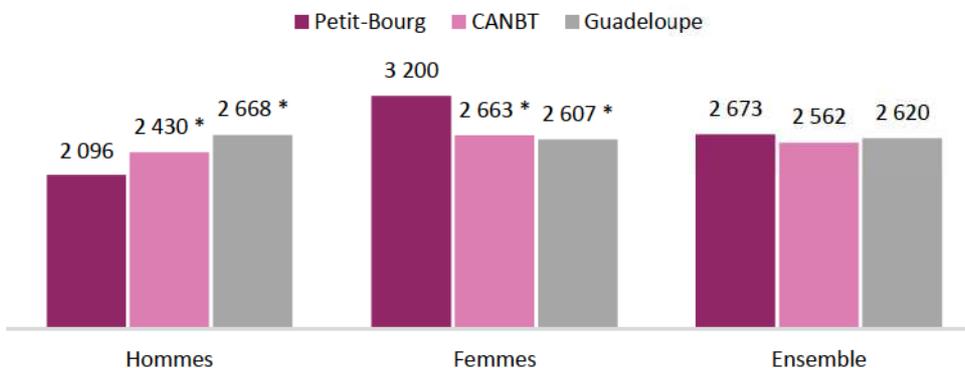
Dans ce chapitre, seules sont abordées les hospitalisations ayant pour motif le diabète et les tumeurs malignes, deux des maladies les plus fréquentes en Guadeloupe² en termes d'admissions en ALD.

Sur la période 2013-2015, 116 patients domiciliés à Petit-Bourg ont été hospitalisés pour diabète³ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 535 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux ne diffère pas significativement du celui de l'EPCI (526 pour 100 000) ou du taux régional (589 pour 100 000).

Sur la même période, 576 Petit-Bourgeois ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 2 673 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans la commune. Il n'est pas significativement différent du taux de la CANBT (2 562 pour 100 000) et du taux régional (2 620 pour 100 000) [Figure 13].

Dans la population masculine, les hospitalisations pour tumeur maligne sont moins fréquentes à Petit-Bourg que dans la CANBT ou qu'en Guadeloupe. Inversement, dans la population féminine de Petit-Bourg, le taux de patientes hospitalisées pour tumeur maligne est significativement supérieur aux taux mesurés au sein de la CANBT ou de l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants)



Sources : PMSI MCO, Insee

Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

* Différence significative avec la commune de Petit-Bourg

² Les données d'hospitalisation relatives aux maladies cardio-vasculaires ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce document.

³ Ces hospitalisations sont principalement dues aux complications liées au diabète.



Dans la commune, sur dix patients hospitalisés pour tumeur maligne, trois l'ont été pour un cancer du sein (30 %) et un pour un cancer de la prostate (9 %). En Guadeloupe et au sein de la CANBT, la proportion de patients hospitalisés pour cancer de la prostate est supérieure à celle observée dans la commune. Pour le cancer du sein, la proportion est moindre (25 % dans la CANBT et 24 % en Guadeloupe) [Tableau VIII].

Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique sur la période 2013-2015

	Répartition des patients		
	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Sein	30 %	25 %	24 %
Prostate	9 %	12 %	12 %
Colon-rectum	7 %	8 %	7 %
Trachée, bronches et poumon	4 %	4 %	5 %
Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeurs malignes par an	576	1 929	10 615

Source : PMSI MCO

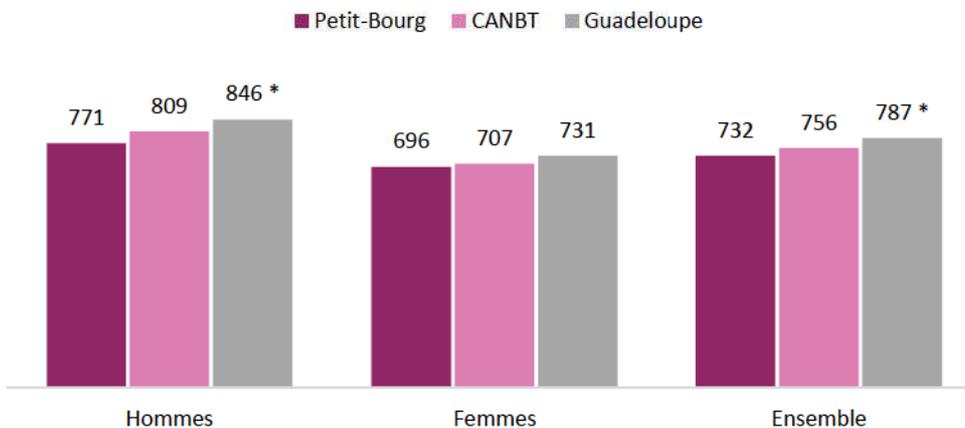
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

3/ Mortalité

Les causes de décès sont présentées selon les grands groupes de maladies de la dixième classification internationale des maladies (CIM-10) (Annexe 3).

Sur la période 2008-2013, en moyenne, 141 personnes domiciliées à Petit-Bourg sont décédées chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale s'établit à 732 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur au taux régional (787 pour 100 000) et ne diffère pas de celui de la CANBT (756 pour 100 000). Il en est de même pour les taux standardisés des hommes. La mortalité féminine ne diffère pas quel que soit le territoire observé [Figure 14].

Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

La CANBT est le seul EPCI dont la population a un taux de mortalité générale inférieur au taux régional.



Les tumeurs sont la première cause de mortalité chez les hommes résidant à Petit-Bourg avec 24 %, suivies des maladies de l'appareil circulatoire (20 %). Ces dernières sont la première cause de décès chez les femmes devant les tumeurs avec des parts respectives de 28 % et 22 %. La localisation cancéreuse responsable du plus grand nombre de décès est la prostate au sein de la population de Petit-Bourg. S'agissant de la CANBT et la Guadeloupe, les tumeurs chez les hommes et les maladies de l'appareil circulatoire chez les femmes sont responsables du plus grand nombre de décès sur la période 2008-2013 [Tableau IX].

Tableau IX - Répartition* des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2008-2013

	Répartition des décès					
	Petit-Bourg		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	24 %	22 %	26 %	23 %	25 %	22 %
Maladies de l'appareil circulatoire	20 %	28 %	22 %	28 %	23 %	29 %
Décès non classés **	11 %	12 %	12 %	13 %	10 %	12 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	13 %	7 %	12 %	6 %	12 %	5 %
Maladies endocriniennes [...]	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	8 %
Maladies du système nerveux	5 %	7 %	5 %	6 %	5 %	5 %

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

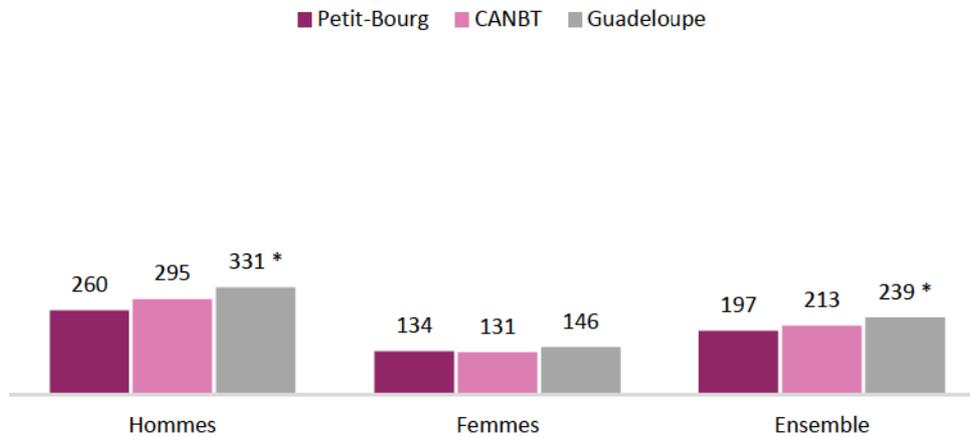
* la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2008 à 2013 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

** Décès classés dans la CIM-10 dans la catégorie « Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

Sur la période 2008-2013, 40 décès de personnes âgées de moins de 65 ans sont survenus en moyenne par an à Petit-Bourg, soit environ 28 % du total des décès de la commune. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 197 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur au taux régional (239 pour 100 000) et ne diffère pas du taux de l'EPCI (213 pour 100 000). Le constat est le même pour le taux de mortalité prématurée des hommes résidant dans la commune. La mortalité prématurée féminine ne diffère pas, quel que soit le territoire observé [Figure 15].

Dans l'ensemble, les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (26 %) suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (22 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (14 %).

Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

La CANBT est le seul EPCI dont la population a un taux de mortalité prématurée inférieur au taux régional.

4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional

Par rapport aux habitants de l'ensemble régional, la mortalité générale ou prématurée est moins fréquente au sein de la population vivant à Petit-Bourg. Cette population se démarque par une sous-mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, par maladie endocrinienne, par maladie liée à une consommation excessive d'alcool, par cancer du côlon-rectum et par accident de la circulation. Les taux de nouvelles admissions en ALD sont inférieurs pour cancer de l'estomac, pour diabète, de même que le recours aux soins infirmiers [Tableau X]. Dans l'ensemble régional, les hommes petits-bourgeois sont moins souvent hospitalisés pour tumeur maligne, à l'inverse de la population féminine habitant la commune.

Tableau X - Spécificités de Petit-Bourg

	Taux standardisés (pour 100 000 habitants) et recours aux soins (pour 100 habitants)		
	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Mortalité générale	732	756	787
Mortalité prématurée	197	213	239
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire	177	192	206
Mortalité par maladie endocrinienne	35	43	26
Mortalité par maladie liée à une consommation excessive d'alcool	19	26	28
Mortalité par cancer du côlon-rectum	10	16	17
Mortalité par accident de la circulation	8	11	15
Admissions en ALD pour diabète	503	575	649
Admissions en ALD pour cancer de l'estomac	2	13	18
Recours aux soins infirmiers	2 144	2 735	3 291

Sources : Inserm (CépiDc), Cnamts, CCMSA, RSI, PMSI MCO, SNIIRAM, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec l'indicateur de la Guadeloupe (ALD, hospitalisation et mortalité)

**Structure et évolution de la population en 2013**

- Densité de population : 185 habitants par km² (169 dans la CANBT et 247 dans la région Guadeloupe)
- 24 039 habitants, population en augmentation depuis 2008 (+1,7 % par an)
- Population majoritairement féminine (52 % de femmes)
- 12 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 3 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 9 852 ménages
- Prédominance des ménages composés d'une seule personne
- Depuis 1999, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de 41 %
- 62 % de ménages propriétaires, en diminution de 3 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude et de la climatisation

Activité économique

- En 2014, 2 569 établissements à Petit-Bourg dont 63 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 4 426 emplois localisés dans la commune, en augmentation depuis 1999 : +25 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (77 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 9 071 habitants ayant un emploi : 57 % des 15-64 ans
- Hausse de l'effectif de personnes en emploi (+34 %) et du taux d'emploi (+7 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 23 %, en baisse depuis 1999 : -6 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 24 317 euros par foyer fiscal à Petit-Bourg (18 305 euros dans la CANBT et 16 670 euros dans la région)
- Part moins élevée de foyers non imposables : 67 % des foyers (CANBT : 75 %, Guadeloupe : 76 %)



Scolarisation en 2013

- 6 462 habitants de Petit-Bourg scolarisés
- 64 % de titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (CANBT : 56 %, Guadeloupe : 53 %)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 : +17 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 58 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour 100 000 habitants, CANBT : 53, Guadeloupe : 81)
- Densités de professionnels du paramédical relativement proches de celle de la CANBT ou de la région
- En 2014, consommation de soins de ville globalement inférieure à celle de la CANBT

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 418 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 1 990 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{re} cause d'admission en ALD chez les hommes et les femmes

Hospitalisations (période 2013-2015)

- 116 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 535 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé non significativement différent de celui de la CANBT ou de la Guadeloupe
- 576 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 2 673 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé non significativement différent de celui de la CANBT ou de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 141 décès d'habitants de Petit-Bourg, en moyenne, par an
- 732 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe
- 1^{re} cause de mortalité des hommes : Tumeurs
- 1^{re} cause de mortalité des femmes : Maladies de l'appareil circulatoire



ANNEXE 1

Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

Il est réalisé par l'**Institut national de la statistique et des études économiques** (Insee). Il permet de connaître la population résidant en France. Il fournit des statistiques finement localisées sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques (âge, profession exercée, conditions de logement, déplacements quotidiens, etc.). Il apporte également des informations sur les logements. Le recensement est une photographie régulière des territoires qui reflète fidèlement les réalités.

ADELI

L'arrêté du 12 juillet 2012 fonde la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels. ADELI (**Automatisation DEs Listes**) est donc un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors RPPS. C'est ce numéro qui est indiqué sur leurs cartes CPS. Les professions contenues dans le répertoire ADELI basculent progressivement vers le RPPS.

RPPS

Institué par l'arrêté du 6 février 2009 modifié en dernier lieu par l'arrêté du 18 avril 2017, le **Répertoire Partagé des Professionnels** intervenant dans le système de Santé (RPPS) est le répertoire unique de référence qui rassemble et publie des informations permettant d'identifier les professionnels de santé, sur la base d'un « numéro RPPS » attribué au professionnel toute sa vie. C'est un référentiel opposable : les données enregistrées sont réputées fiables et tiennent lieu de pièces justificatives.

SNIIRAM

Le **Système National d'Informations Inter Régimes de l'Assurance Maladie**, ou SNIIRAM, mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale de 1999 est une base de données qui regroupe la totalité des informations issues de la liquidation des prestations réalisées par l'ensemble des offreurs de soins (professionnels de santé libéraux, structures hospitalières publiques et privées), tous régimes de l'Assurance-maladie confondus.



PMSI

Les données du **Programme de médicalisation des systèmes d'information** (PMSI) sont collectées par l'Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Il décrit de manière synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé avec comme objectifs de planifier et organiser les soins hospitaliers sur le territoire français ; de financer les établissements en fonction de leur activité. Chaque hospitalisation donne lieu à la création d'un recueil d'informations qui répertorie des données administratives et médicales extraites du dossier médical du patient. Dans ce recueil se trouvent résumés les problèmes de santé pris en charge et les actes médicaux réalisés pour les diagnostiquer et les traiter.

Les bases de données de mortalité du CépiDc

Depuis 1968, le CépiDc (**Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès**) de l'Inserm est chargé de réaliser annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat (rempli par le médecin constatant la mort) et le bulletin de décès (rempli par la mairie). En 2000, le CépiDc a mis en place un nouveau système avec comme objectif de produire une base de données sur les causes médicales de décès incluant toutes les données disponibles avec différents niveaux de présentation. Outre les données individuelles du décès (sexe, âge, lieu de décès...), la base de données comprend dorénavant les données suivantes :

- le code CIM10 de la cause initiale de décès ;
- le code CIM10 de chaque cause mentionnée sur le certificat ;
- le texte de chaque cause mentionnée sur le certificat.



ANNEXE 2

Liste des affections de longue durée (ALD)⁴

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

⁴ Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.



ANNEXE 3

Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

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





Imm. Le Squale - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault
Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02
Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr



FINANCEMENT

ars

● Agence Régionale de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy