



Profil socio-sanitaire
des communes de Guadeloupe

POINTE-NOIRE



Observer pour comprendre







Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **POINTE-NOIRE**

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	22
2/ Hospitalisations	24
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.....	18
Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des 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	23
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 Pointe-Noire.....	28

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Pointe-Noire en 1990 et 2013	11
Figure 2 - Répartition des ménages à Pointe-Noire selon la structure familiale en 1999 et 2013	12
Figure 3 - Part des ménages de Pointe-Noire 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 Pointe-Noire en 1999 et 2013.....	14
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Pointe-Noire en 2013	15
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Pointe-Noire en 1999 et 2013	16
Figure 8 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Pointe-Noire en 2013	16
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Pointe-Noire 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 Pointe-Noire 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) 27





Méthode

Pointe-Noire 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 représente la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès au cours d'une période.

Le solde migratoire représente 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 à la population moyenne de cette période.

Le taux d'accroissement naturel est le rapport du solde naturel pendant une période à 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 Pointe-Noire est estimée à 6 594 habitants. Avec environ 111 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population très inférieure à celle de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT : 169 hab/km²) ou de la région Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

De 2008 à 2013, la commune de Pointe-Noire a connu une forte baisse de sa population, de l'ordre de -1,4 % chaque année : le déficit migratoire important (-1,5 %) n'est pas compensé par le faible excédent naturel (+0,1 %). En effet, sur la période, 72 naissances sont domiciliées dans la commune contre 67 décès, en moyenne, par an.



La commune subit une forte décroissance démographique depuis la fin des années 90. Ainsi, le taux d'accroissement annuel moyen de 0,2 % entre 1990 et 1999 est passé à -0,9 % entre 1999 et 2008 puis à -1,4 % entre 2008 et 2013.

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

	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	6 594	78 704	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	111	169	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	-1,4 %	+0,5 %	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	+0,1 %	+0,7 %	+0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-1,5 %	-0,2 %	-0,6 %

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

Exploitation : ORSaG

À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe et de la CANBT, la commune de Pointe-Noire compte davantage de femmes que d'hommes au sein de sa population (51 % de femmes et 49 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population croît avec l'âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elle correspond à 46 % de la population contre 55 % de la population âgée de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Pointe-Noire (19 %) est supérieure à celle de la CANBT (14 %) ou de la Guadeloupe (15%) [Tableau II].

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

	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Part de femmes	51 %	53 %	54 %
Part de moins de 25 ans	31 %	34 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	19 %	14 %	15 %

Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

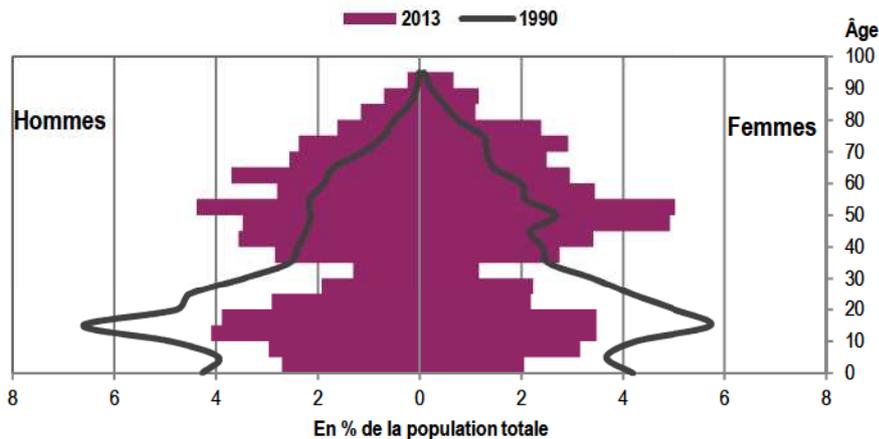
La commune est touchée, comme l'ensemble de la Guadeloupe, par le vieillissement démographique. Afin de mieux apprécier l'ampleur de ce vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, les structures d'âges ont été comparées à plus de vingt ans d'intervalle. Ainsi, de 1990 à 2013, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 43 % alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 73 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 9 points (+5 points pour l'ensemble de la CANBT et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Pointe-Noiriens âgés de moins de 25 ans a diminué de 16 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 Pointe-Noire 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).

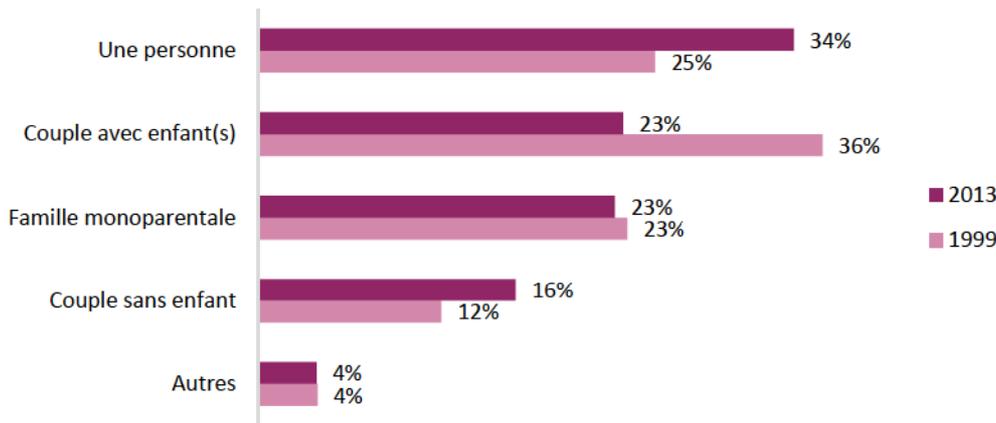
a) Structure familiale

En 2013, 2 756 ménages résident à Pointe-Noire. Les ménages composés d'une seule personne sont les principales formes de ménages dans la commune (34 % des ménages).

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Pointe-Noire. En effet, les familles monoparentales représentent 23 % des ménages de la commune (24 % à la CANBT et 24 % en région). À noter que dans la commune, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 46 sont des familles monoparentales (46 pour la CANBT et 50 pour la Guadeloupe).

Les couples avec enfant(s) représentent également près d'un quart des ménages de la commune (23 %). De 1999 à 2013, la part des couples avec enfant(s) a reculé de 13 points au profit notamment des personnes seules (+9 points) et des couples sans enfant (+4 points) [Figure 2]. Ainsi, la taille moyenne des ménages poursuit sa diminution passant de 3,0 personnes par ménage en 1999 à 2,4 en 2013.

Figure 2 - Répartition des ménages à Pointe-Noire selon la structure familiale en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

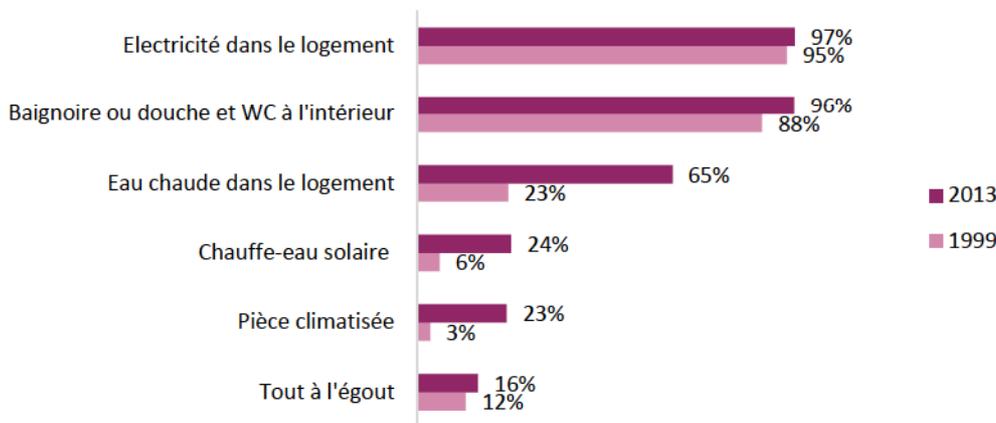
De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a très peu augmenté à Pointe-Noire (+8 % dans la commune contre +42 % dans la CANBT et +28 % en Guadeloupe). À l'inverse, le nombre de logements vacants a explosé (+114 %).

En 2013, plus de trois quarts des ménages de la commune (78 %) sont propriétaires de leur logement. Cette proportion est nettement supérieure à celle de la CANBT (65 %) ou de l'ensemble de la région (60 %). La part de ménages propriétaires à Pointe-Noire a peu évolué (-2 points) de 1999 à 2013.

Dans la commune, 1 % des résidences principales 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 s'est amélioré comparativement à 1999. En effet, quel que soit le poste d'équipement, la part de ménages en disposant a augmenté. Les plus fortes augmentations concernent l'eau chaude (+42 points), les pièces climatisées (+20 points) et le chauffe-eau solaire (+18 points) [Figure 3].

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG



3/ Activité économique

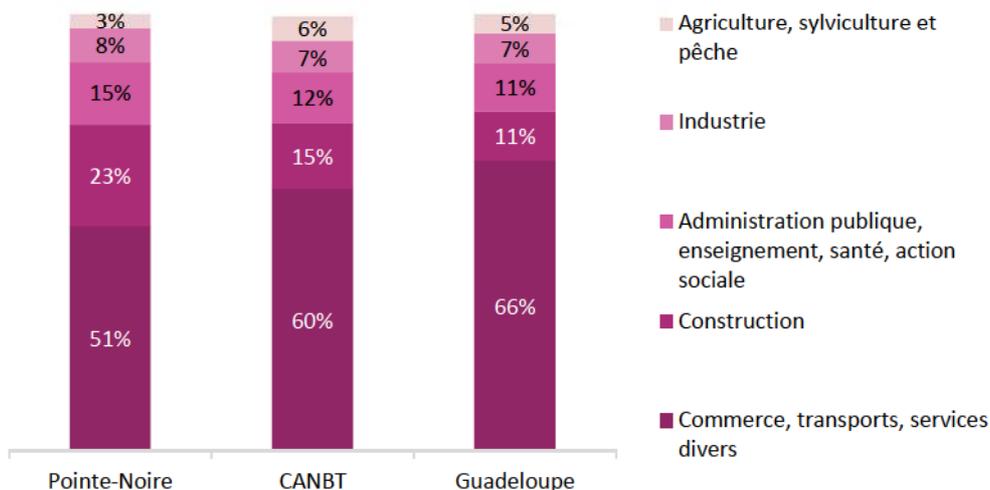
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur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

a) Etablissements

Au 31 décembre 2014, Pointe-Noire accueille 597 établissements sur son territoire dont 51 % ont une activité de commerce, transports et services divers. Ce secteur d'activité est moins représenté dans la commune qu'au sein de la CANBT (60 %) ou de la Guadeloupe (66 %). Le secteur de la construction occupe près d'un quart de l'activité de la commune (23 %) contre 15 % dans la CANBT et 11 % au niveau régional [Figure 4].

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas la commune, une large majorité des établissements n'a pas de salariés : 83 % Pointe-Noire, 84 % à la CANBT et 79 % en 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

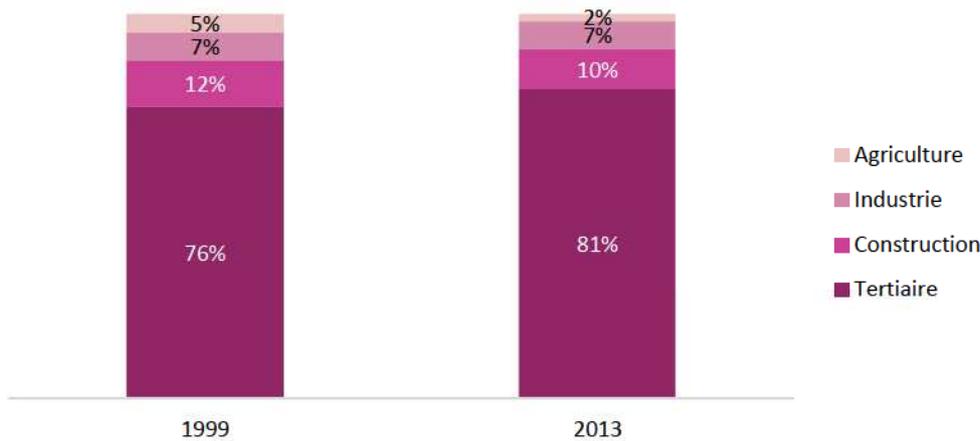
b) Emplois

En 2013, 1 537 emplois sont localisés à Pointe-Noire. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a augmenté de 16 %. L'évolution est de +24 % dans la CANBT et de +16 % dans la région.

À l'instar de la CANBT et de la région, le tissu productif de Pointe-Noire est essentiellement tertiaire (81 % des emplois font partie du secteur tertiaire) [Figure 5]. Cette prédominance est plus marquée dans la commune que dans la CANBT (76 %) mais du même ordre que dans la région (82 %).

De 1999 à 2013, le poids du secteur tertiaire est en hausse dans la commune (+5 points) contrairement aux secteurs de la construction (-2 points) et de l'agriculture (-3 points).

Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Pointe-Noire 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.

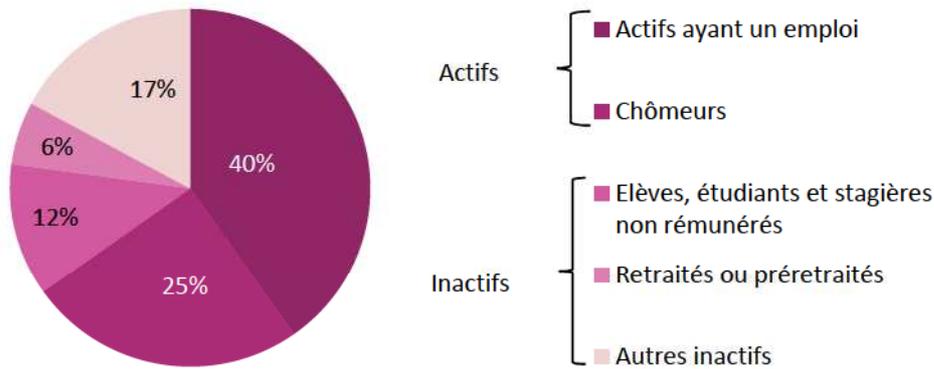
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne 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, 2 652 personnes actives résident à Pointe-Noire. Elles représentent 65 % de la population en âge de travailler de la commune (15 à 64 ans) [Figure 6]. De 1999 à 2013, le taux d'activité des résidents de la commune a régressé de 4 points.

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



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 1 637 Pointe-Noiriens occupent un emploi, soit 40 % des personnes de ce groupe d'âges. La proportion est très en-deçà de celle mesurée au sein de la CANBT (51 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Pointe-Noire a augmenté de 7 points dans la commune alors que l'effectif de personnes en emploi est resté relativement stable (+1 %).

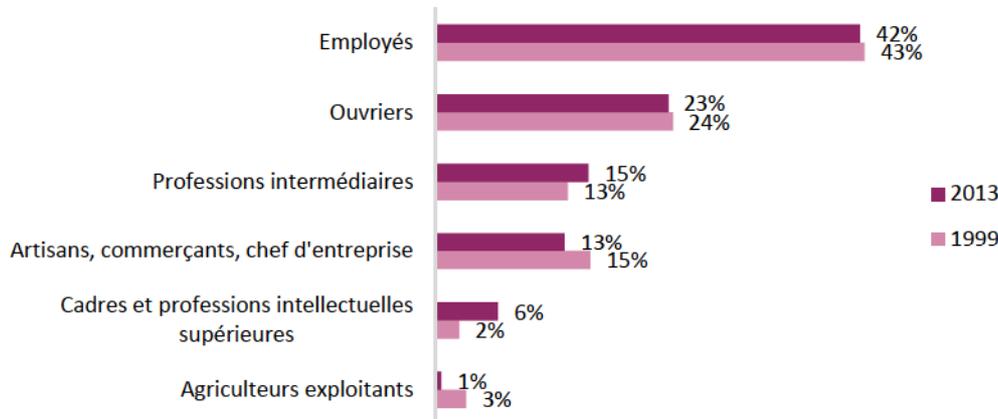
Parmi les habitants de Pointe-Noire, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 10 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (51 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (15 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés pointe-noiriens (42 % des emplois) [Figure 7]. DE 1999 à 2013, le nombre d'emplois a augmenté pour tous les groupes, à l'exception des agriculteurs exploitants et des artisans, commerçants et chef d'entreprise. La répartition des emplois par groupe socioprofessionnel est restée relativement stable au sein de la commune. Seuls les cadres et professions intellectuelles supérieures prennent de l'importance du fait de l'accroissement rapide de leur effectif : +193 %.

En 2013, 82 % des actifs occupés résidant dans la commune sont salariés, 63 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 24 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont deux fois plus souvent le statut de non-salarié (indépendants, employeurs ou aides familiaux) que les femmes (25 % des actifs occupés masculins contre 11 % chez les femmes).

Enfin, près de six Pointe-Noiriens sur dix (57 %) occupent un emploi au sein de leur commune de résidence. Cette proportion est largement plus élevée que celle mesurée parmi les habitants de la CANBT (31 %) ou de la Guadeloupe en général (42 %). À noter que la CANBT est l'EPCI ayant la plus forte proportion de travailleurs exerçant dans une autre commune que celle où ils résident.

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

c) Chômage

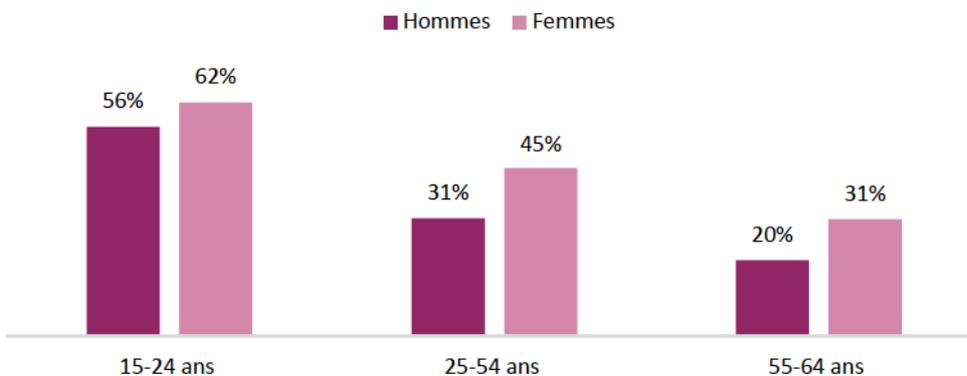
En 2013, à Pointe-Noire, 1 015 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Dans la commune, le taux de chômage - calculé au sein de la population active - est de 38 %. Il est largement supérieur à celui mesuré dans la CANBT (29 %) ou dans la région (29 %).

De 1999 à 2013, le taux de chômage dans la commune a diminué de 13 points du fait de la baisse du nombre de chômeurs (-40 %), plus rapide que celle de l'effectif d'actifs (-20 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. Dans la commune, le taux de chômage atteint 58 % des jeunes de 15 à 24 ans, 38 % des 25-54 ans et 26 % des 55-64 ans.

À Pointe-Noire, les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 44 % et 33 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Pointe-Noire 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. 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 Pointe-Noire est nettement inférieur à celui de la CANBT ou de la région. Ainsi, en 2014, les 4 292 foyers fiscaux de la commune ont déclaré un revenu fiscal moyen de 11 440 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 Pointe-Noire, 86 % des foyers ne sont pas imposables, proportion supérieure de celle de la CANBT (75 %) ou de la Guadeloupe (76 %). Sur une période d'un an, le nombre de foyers fiscaux imposables a



diminué de 18 % et l'effectif de foyers non imposables a progressé de 5 %. Toutefois, le montant du revenu fiscal moyen est resté relativement stable (11 294€ en 2013, soit +1,3 %).

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

	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	7 705	10 005	9 028
Foyers fiscaux imposables	34 645	43 665	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	11 440	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 3 625 Pointe-Noiriens (1 707 allocataires + 1 918 ayants-droit), soit 55 % de la population de la commune.

À cette date, 988 habitants de Pointe-Noire perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 1 876 personnes, soit 28 % des habitants de la commune, proportion plus élevée dans la commune qu'au niveau de la CANBT (23 %) et de l'ensemble de la région (25 %) [Tableau IV].

Au total, 1 065 Pointe-Noiriens ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 62 % 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

	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	988	8 782	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	24 %	17 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	1 876	18 024	99 917
pour 100 habitants	28 %	23 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	55	312	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	4 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	163	1 389	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	5 %	3 %	4 %

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

Exploitation : ORSaG

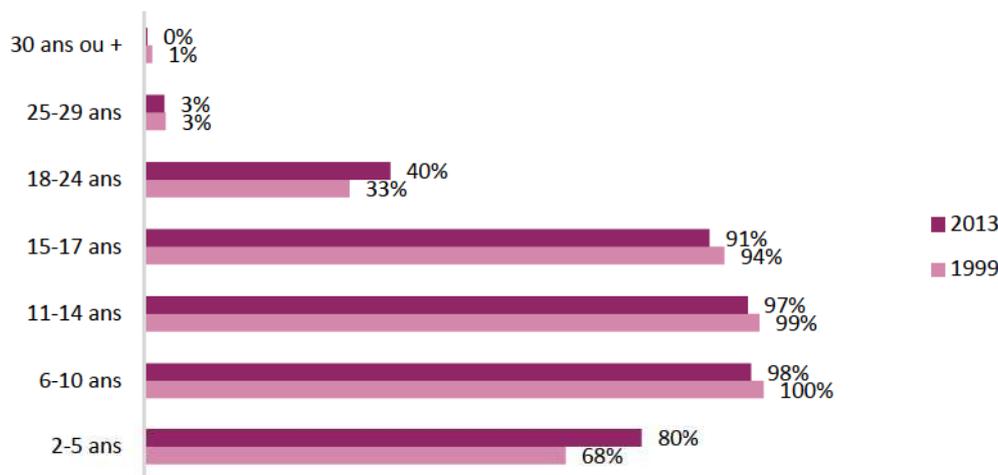


6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 1 499 Pointe-Noiriens sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 80 % dans la commune. Pour ce groupe d'âges, l'augmentation du taux a été importante de 1999 à 2013 (+12 points) [Figure 9]. Le taux de scolarisation est de 97 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). À Pointe-Noire, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (40 %) est inférieur à celui de la CANBT (45 %) ou de la région (45 %).

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Pointe-Noire en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

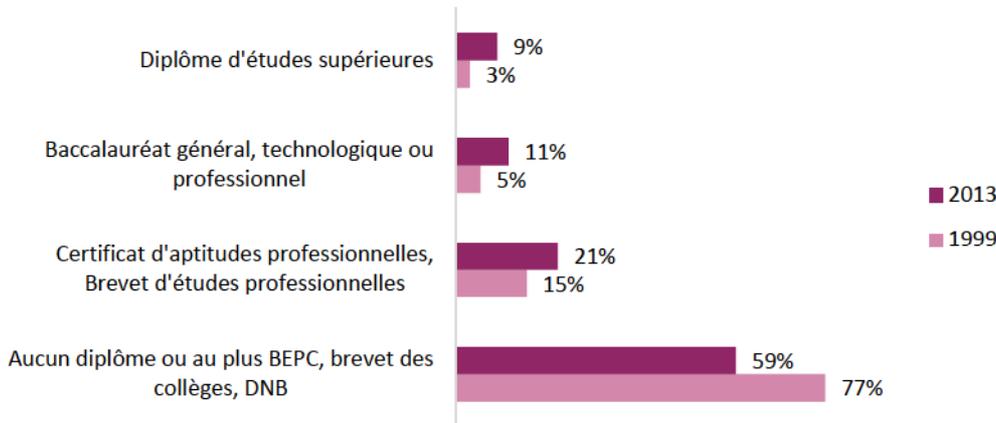
b) Niveau de diplôme

En 2013, à Pointe-Noire, 41 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'études professionnelles (BEP), proportion moindre que dans la CANBT (56 %) ou la région (53 %). Dans la commune, la part de diplômés dans la population masculine s'établit à 42 %. Chez les femmes, elle est de 40 %.

Comparativement à 1999, la situation a nettement progressé dans la commune où la proportion de diplômés était de 23 %.

À Pointe-Noire, les titulaires d'un CAP ou d'un BEP sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux (21 %) [Figure 10].

Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Pointe-Noire 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, cinq médecins généralistes libéraux exercent sur le territoire de la commune du Pointe-Noire, soit 76 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est supérieure à celle de la CANBT et relativement proche de celle de la région (respectivement 53 et 81 professionnels pour 100 000 habitants) [Tableau V].

Aucun spécialiste n'exerce une activité libérale au sein de la commune. Ce constat est également fait dans plus de la moitié des communes de la Guadeloupe, où aucun spécialiste n'est installé.

Les infirmiers sont les professionnels de la santé les plus représentés (effectif de 30) à Pointe-Noire. Dans la commune, la densité d'infirmiers libéraux (455 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle de la CANBT (332 pour 100 000 habitants) ou de la région (394 pour 100 000 habitants).

À Pointe-Noire, les densités d'orthophonistes et de sages-femmes sont supérieures à celles de la région ou de la CANBT. À l'inverse, la commune est moins bien pourvue en masseurs-kinésithérapeutes.



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

	Pointe-Noire		CANBT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	5	76	42	53	326	81
Médecins spécialistes	0	0	4	5	263	65
Chirurgiens-Dentistes	1	15	17	22	173	43
Sages-femmes*	1	75	9	47	62	64
Infirmiers	30	455	261	332	1 585	394
Masseurs-Kinésithérapeutes	5	76	76	97	535	133
Pédicures-Podologues	1	15	7	9	65	16
Orthophonistes	5	76	20	25	105	26
Orthoptistes	0	0	2	3	16	4
Psychologues	0	0	4	5	54	13
Diététiciens	1	15	3	4	10	2
Total	49	-	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 de médecine générale des Pointe-Noirien s'établit à 683 actes pour 100 habitants [Tableau VI]. Cette consommation, évaluée par le nombre d'actes médicaux réalisés auprès des assurés sociaux domiciliés dans la commune, est près de deux fois supérieure à celle de l'ensemble des habitants de la CANBT ou de la région, avec respectivement 375 et 358 actes pour 100 habitants.

Les consommations en soins médicaux dispensés par des spécialistes des populations de Pointe-Noire, de la CANBT et de la Guadeloupe sont relativement proches. Le constat est le même pour les soins dentaires.

Au cours de cette année, la consommation de soins infirmiers est de 4 781 actes pour 100 habitants. Elle est largement supérieure à celle des habitants de la CANBT (2 735 actes pour 100 habitants) ou de la Guadeloupe (3 291 actes pour 100 habitants). La tendance est la même pour les soins dispensés par des sages-femmes.



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		
	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Médecin généraliste	683	375	358
Médecin spécialiste	311	330	355
Dentiste	110	106	102
Sage-femme	179	82	93
Infirmier	4 781	2 735	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	424	336	406

Sources : SNIIRAM, Insee (Recensement 2013)
*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49 ans

Exploitation : ORSaG

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/ 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).

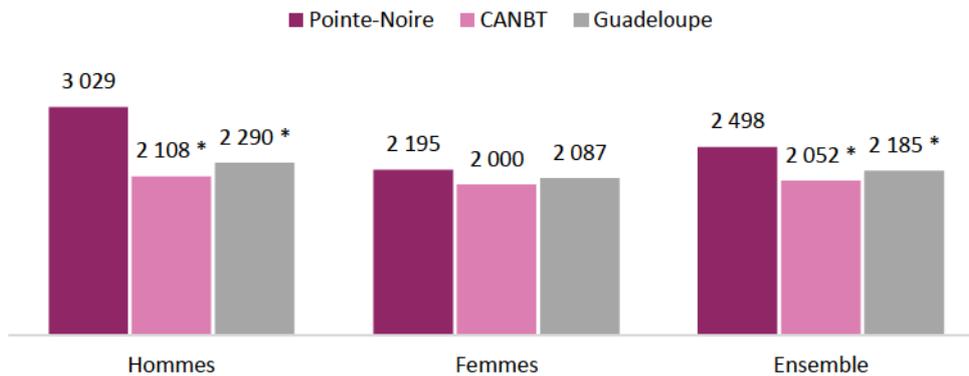
En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

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.



Sur la période 2012-2014, 186 personnes domiciliées à Pointe-Noire ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 2 498 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux de la CANBT (2 052 pour 100 000) et 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 Pointe-Noire

À Pointe-Noire, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause de nouvelles admissions aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 23 % et 30 %). Les autres motifs les plus fréquents chez les hommes sont les tumeurs malignes (22 %) et les affections psychiatriques de longue durée (12 %). Chez les femmes, ce sont d'abord les affections psychiatriques (14 %) suivies des tumeurs (11 %) [Tableau VII].

Dans la commune, la prostate est la localisation cancéreuse à l'origine du plus grand nombre d'admissions en ALD 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					
	Pointe-Noire		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	23 %	30 %	26 %	32 %	28 %	33 %
Tumeur maligne (...)	22 %	11 %	24 %	18 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	12 %	14 %	10 %	9 %	9 %	10 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	11 %	8 %	7 %	6 %	8 %	6 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	8 %	8 %	7 %	7 %	7 %	6 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4 %	9 %	4 %	5 %	3 %	6 %

Source : Cnamts, CCMSA, RSI

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

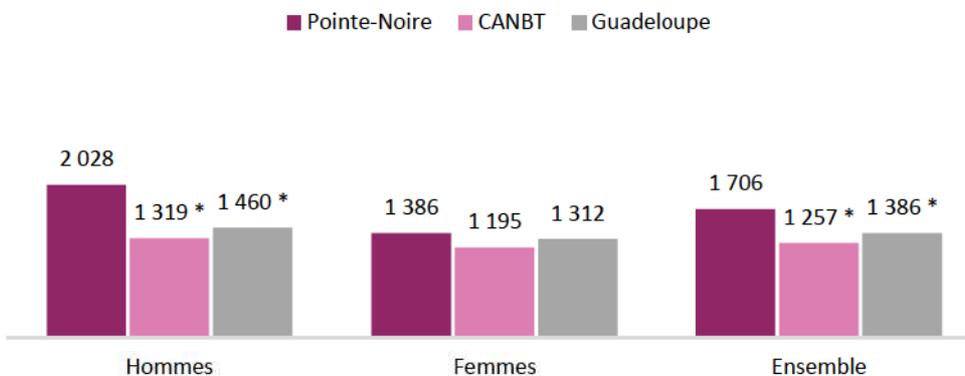


Sur la période 2012-2014, 98 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Pointe-Noire, soit plus de la moitié des nouvelles admissions (53 %). Cette proportion s'établit à 57 % aussi bien dans la CANBT qu'en Guadeloupe.

Dans la commune, le taux standardisé d'admissions en ALD s'établit à 1 706 admissions pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Il est significativement supérieur au taux de la CANBT (1 257 pour 100 000) et au taux régional (1 386 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 12].

Les principales causes d'admissions dans la tranche d'âges sont le diabète de type 1 ou 2 (32 %), les affections psychiatriques (18 %) et les tumeurs malignes (16 %).

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 Pointe-Noire

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.

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

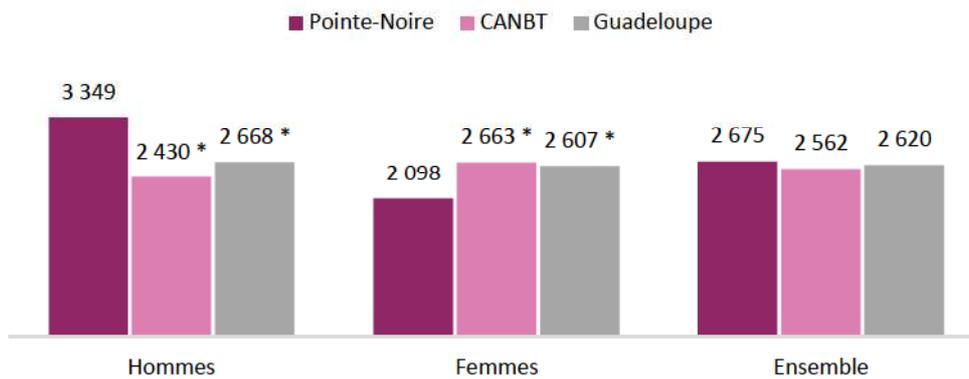
Sur la période 2013-2015, 28 patients domiciliés à Pointe-Noire ont été hospitalisés pour diabète³ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 373 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de l'EPCI (526 pour 100 000) ou de la région (589 pour 100 000).

Sur la même période, 183 Pointe-Noiriens ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 2 675 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].

Les hospitalisations pour tumeur maligne de la population masculine sont plus fréquentes dans la commune que dans la CANBT ou qu'en Guadeloupe.

Inversement, dans la population féminine de Pointe-Noire, le taux de patientes hospitalisées pour tumeur maligne est significativement inférieur au taux mesuré 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 Pointe-Noire

Dans la commune, 15 % des patients hospitalisés pour tumeur maligne l'ont été pour un cancer du côlon-rectum, 13 % pour un cancer de la prostate et 10 % pour un cancer du sein.

En Guadeloupe et au sein de la CANBT, un quart des hospitalisations pour tumeur maligne ont pour motif un cancer du sein et moins de 10 % un cancer du côlon-rectum. D'un territoire à l'autre, la part d'hospitalisations pour cancer de la prostate est proche [Tableau VIII].

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



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		
	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Colon-rectum	15 %	8 %	7 %
Prostate	13 %	12 %	12 %
Sein	10 %	25 %	24 %
Trachée, bronches et poumon	3 %	4 %	5 %
Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeurs malignes par an	183	1 929	10 615

Source : PMSI MCO

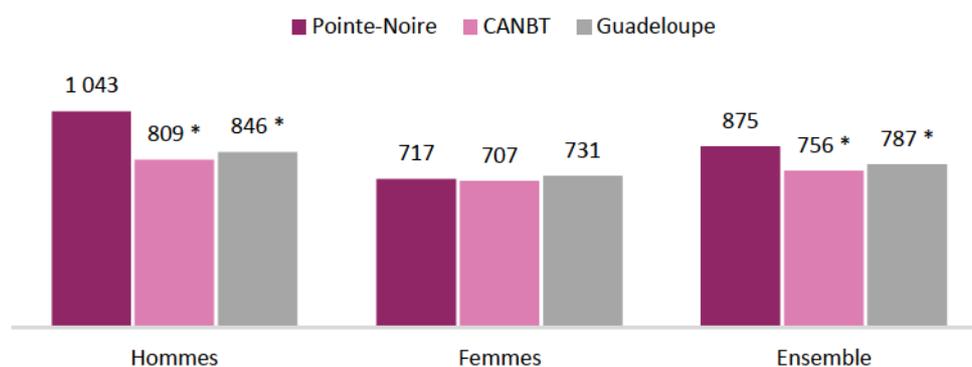
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

3/ Mortalité

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

Sur la période 2008-2013, 67 personnes domiciliées à Pointe-Noire sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale s'établit à 875 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux régional (787 pour 100 000) et à celui de l'EPCI (756 pour 100 000). Il en est de même pour les hommes y résidant. 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

* Différence significative avec la commune de Pointe-Noire

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

Dans la population masculine, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (22 % des décès masculins) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (20 %) et des causes externes de morbidité et de mortalité (12 %). Dans la population féminine, il s'agit d'abord des maladies de l'appareil circulatoire (25 %) puis des tumeurs (20 %) et des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (8 %) [Tableau IX].

Le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancer dans la commune.



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

	Répartition des décès					
	Pointe-Noire		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	20 %	25 %	22 %	28 %	23 %	29 %
Tumeurs	22 %	20 %	26 %	23 %	25 %	22 %
Décès non classés**	20 %	22 %	12 %	13 %	10 %	12 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	12 %	4 %	12 %	6 %	12 %	5 %
Maladies endocriniennes (...)	6 %	8 %	5 %	6 %	5 %	8 %
Maladies de l'appareil digestif	3 %	6 %	4 %	4 %	4 %	4 %

Source : Inserm (CépiDc)

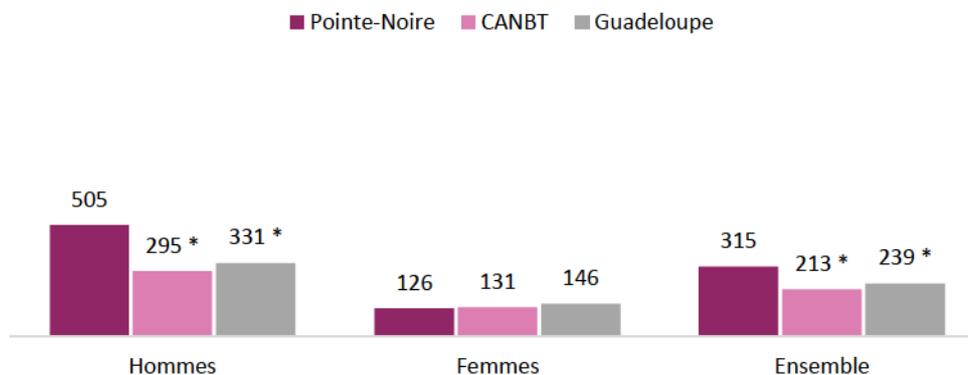
Exploitation : ORSaG

* 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'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs"

Sur la période 2008-2013, 18 Pointe-Noiriens sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit plus d'un quart (27 %) du total des décès de la commune. Le taux standardisé de mortalité générale s'établit à 315 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux régional (239 pour 100 000) et à celui de l'EPCI (213 pour 100 000). Il en est de même, pour les hommes y résidant. La mortalité prématurée féminine ne diffère pas quel que soit le territoire observé [Figure 15]. Les causes externes de morbidité et de mortalité et les tumeurs malignes sont les principales causes de mortalité prématurée dans la commune (respectivement 22 % et 21 % des décès prématurés). Les maladies de l'appareil circulatoire représentent 16 % de la mortalité chez les personnes âgées de moins de 65 ans.

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

* Différence significative avec la commune de Pointe-Noire

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

La population de Pointe-Noire se démarque par des taux de mortalités générale et prématurée nettement supérieures aux taux régionaux. Les nouvelles admissions en ALD tous motifs confondus (hors ALD 12) sont proportionnellement plus nombreuses, de même que le recours aux médecins généralistes ou aux soins infirmiers. Les hospitalisations pour tumeur maligne des hommes vivant à Pointe-Noire sont plus fréquentes qu'au niveau régional. Une tendance inverse est observée parmi les Pointe-Noiriennes. Comparativement au taux régional, le taux de patients hospitalisés pour diabète est inférieur. Il en est même pour le taux d'admissions des ALD pour cancers des voies des voies-aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage) [Tableau X].

Tableau X - Spécificités de Pointe-Noire

Taux standardisés (pour 100 000 habitants) et recours aux soins (pour 100 habitants)			
	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Mortalité générale	875	756	787
Mortalité prématurée	315	213	239
Indicateurs supérieurs* au taux régional			
Admissions en ALD toutes causes (hors ALD 12)	2 498	2 052	2 185
Recours aux soins infirmiers	4 781	2 735	3 291
Recours aux médecins généralistes	683	375	358
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Admissions en ALD pour cancer des VASD	5	17	16
Hospitalisations pour diabète	373	526	589

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 : 111 habitants par km² (169 dans la CANBT et 247 dans la région Guadeloupe)
- 6 594 habitants, population en forte baisse depuis 2008 (-1,4 % par an)
- Population majoritairement féminine (51 % de femmes)
- 19 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 9 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 2 756 ménages
- Prédominance des personnes vivant seules
- Depuis 1999, faible augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de +8 %
- 78 % de ménages propriétaires, en diminution de 2 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude, de la climatisation ou d'un chauffe-eau solaire

Activité économique

- En 2014, 597 établissements à Pointe-Noire, dont 51 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 1 537 emplois localisés dans la commune, en augmentation depuis 1999 : + 16 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (81 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 1 637 habitants ayant un emploi : 40 % des 15-64 ans
- Stabilité de l'effectif de personnes en emploi (+1 %) et augmentation du taux d'emploi (+7 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 38 %, en forte baisse depuis 1999 : - 13 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 11 440 euros par foyer fiscal à Pointe-Noire (18 305 euros dans la CANBT et 16 670 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables : 86 % des foyers (CANBT : 75 %, Guadeloupe : 76 %)



Scolarisation en 2013

- 1 499 habitants de Pointe-Noire scolarisés
- 41 % 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 : +18 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 76 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour 100 000 habitants, CANBT : 53, Guadeloupe : 81)
- Densités de professionnels de paramédical présents dans la commune plus élevées que celles de la CANBT, sauf pour les masseurs-kinésithérapeutes
- En 2014, consommation de soin de ville globalement supérieure à celle de la CANBT

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 186 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 2 498 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement supérieur au taux de la CANBT ou de la Guadeloupe
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{re} cause d'admissions en ALD chez les hommes et les femmes

Hospitalisations (période 2013-2015)

- 28 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 373 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui de la CANBT ou de la Guadeloupe
- 183 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 2 675 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 côlon-rectum

Mortalité (période 2008-2013)

- 67 décès d'habitants de Pointe-Noire, en moyenne, par an
- 875 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé significativement supérieur au taux de la CANBT ou 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 cirroses
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 Squalé - 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

