



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

SAINTE-ROSE



Observer pour comprendre







Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **SAINTE-ROSE**

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 Sainte-Rose	28

Figures

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

Sainte-Rose 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 Sainte-Rose est estimée à 20 144 habitants. Avec environ 170 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population proche de celle de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT : 169 hab/km²) et inférieure à celle de la région Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

De 2008 à 2013, la commune de Sainte-Rose a vu sa population croître au rythme de +0,6 % par an. Du fait d'un solde migratoire négatif (-0,2 %), l'excédent naturel est l'unique moteur de la croissance démographique de la commune (+0,8 %). En effet, sur la période, 277 naissances sont domiciliées dans la commune contre 127 décès, en moyenne, par an.



Sainte-Rose a connu une croissance démographique forte jusqu'à la fin des années 90. Depuis, un ralentissement s'est opéré : le taux d'accroissement annuel moyen de +2,6 % entre 1990 et 1999 est passé à +1,9 % entre 1999 et 2008 puis à +0,6 % entre 2008 et 2013.

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

	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Population au 1er janvier 2013	20 144	78 704	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	170	169	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	+0,6 %	+0,5 %	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	+0,8 %	+0,7 %	+0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-0,2 %	-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 Sainte-Rose compte davantage de femmes que d'hommes au sein de sa population (53 % de femmes et 47 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population évolue peu avec l'âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elle correspond à 51 % de la population, contre 55 % au-delà de cet âge.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Sainte-Rose (14 %) est similaire à celle de la CANBT (14 %) et proche de celle de la Guadeloupe (15 %) [Tableau II].

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

	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Part de femmes	53 %	53 %	54 %
Part de moins de 25 ans	35 %	34 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	14 %	14 %	15 %

Source : Insee (Recensement 2013)

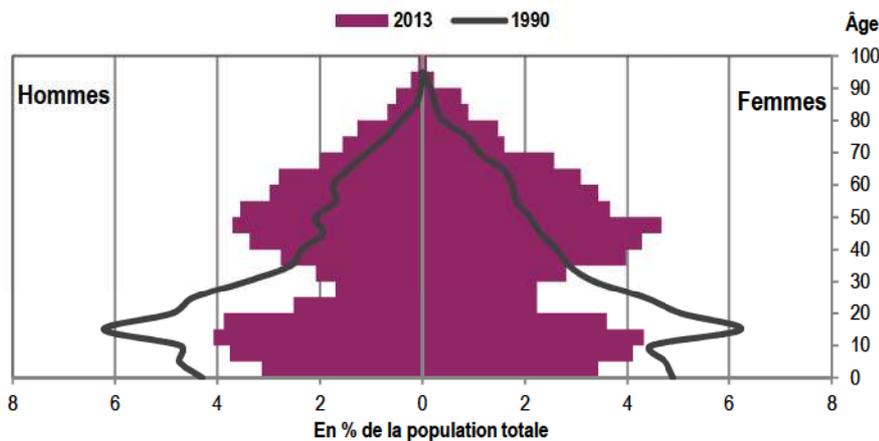
Exploitation : ORSaG

La commune n'échappe pas au vieillissement démographique qui touche l'ensemble de la Guadeloupe. 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 est resté stable alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 144 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 6 points (+5 points pour l'ensemble de la CANBT et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Sainte-Rosiens âgés de moins de 25 ans a diminué de 15 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 Sainte-Rose 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).

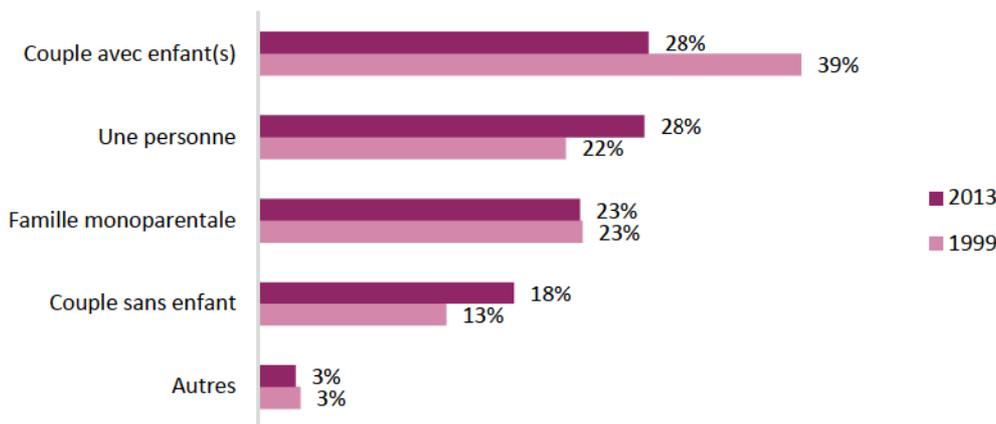
a) Structure familiale

En 2013, 7 992 ménages ont été dénombrés sur le territoire de Sainte-Rose. Les ménages composés d'un couple avec enfant(s) ou d'une seule personne sont les principales formes de ménages dans la commune (28 % chacun).

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Sainte-Rose. 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).

De 1999 à 2013, la part des couples avec enfant(s) a reculé de 11 points au profit notamment des personnes seules (+6 points) et des couples sans enfants (+5 points) [Figure 2]. Ainsi, la taille moyenne des ménages poursuit sa diminution passant de 3,1 personnes par ménage en 1999 à 2,5 en 2013.

Figure 2 - Répartition des ménages de Sainte-Rose selon la structure familiale en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

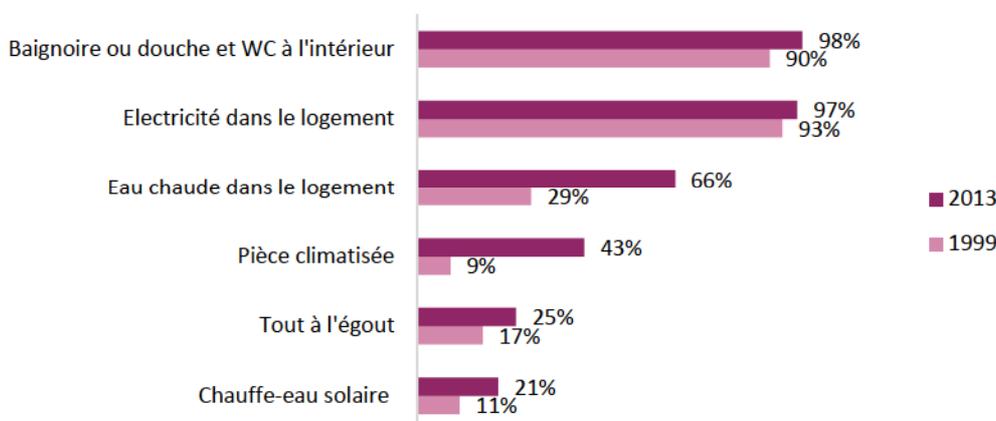
De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a augmenté de 42 % à Sainte-Rose. Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+65 %).

En 2013, près de sept ménages sur dix (69 %) sont propriétaires de leur logement dans la commune. Cette proportion s'établit à 65 % dans la CANBT (65 %) et à 60 % pour l'ensemble de la région (60 %). La part de ménages propriétaires à Sainte-Rose a diminué de 9 points de 1999 à 2013.

Dans la commune, 6 % 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 les pièces climatisées (+ 34 points) et l'eau chaude (+37 points) [Figure 3].

Figure 3 - Part des ménages de Sainte-Rose 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.

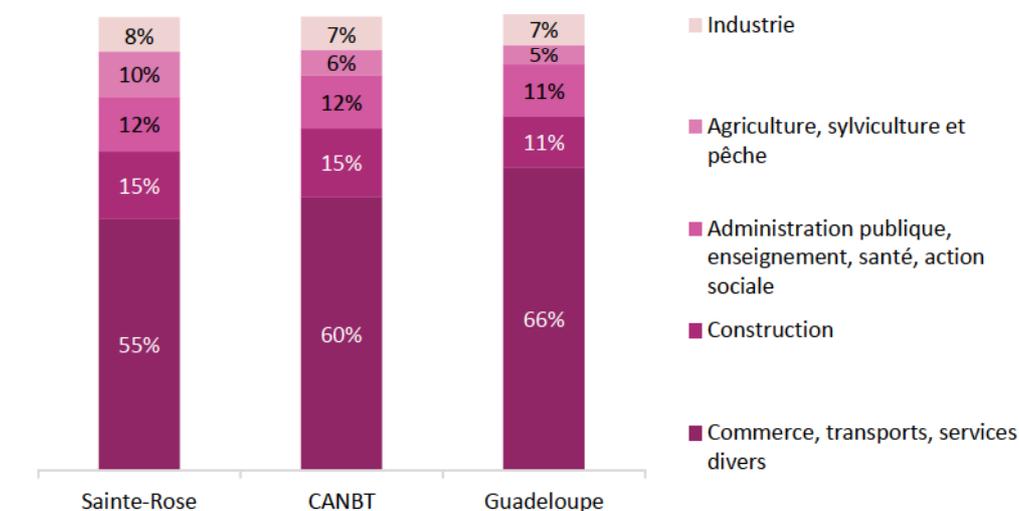
a) Etablissements

Au 31 décembre 2014, Sainte-Rose accueille 1 788 établissements sur son territoire, dont 55 % ont une activité de commerce, transports et services divers, proportion inférieure à celle observée au sein de la CANBT (60 %) ou de l'ensemble de la Guadeloupe (66 %) [Figure 4].

Le poids des entreprises du secteur agricole dans la commune (10 %) est plus important qu'au niveau de la CANBT (6 %) et de la région (5 %). 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 : 83 % à Sainte-Rose, 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

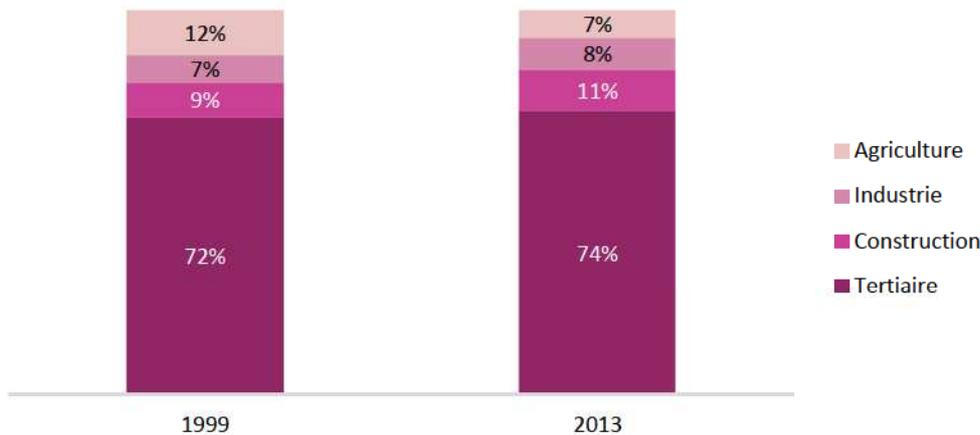
b) Emplois

En 2013, 3 311 emplois sont localisés à Sainte-Rose. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a augmenté de 22 %. 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 à Sainte-Rose est essentiellement tertiaire (74 % des emplois font partie du secteur tertiaire) [Figure 5]. Cependant, à Sainte-Rose, cette prédominance est moins marquée que dans la CANBT (76 %) et la région (82 %).

De 1999 à 2013, le poids des secteurs tertiaire et de la construction sont en légère hausse dans la commune (+2 points) contrairement à celui de l'agriculture (-5 points).

Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Sainte-Rose 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.

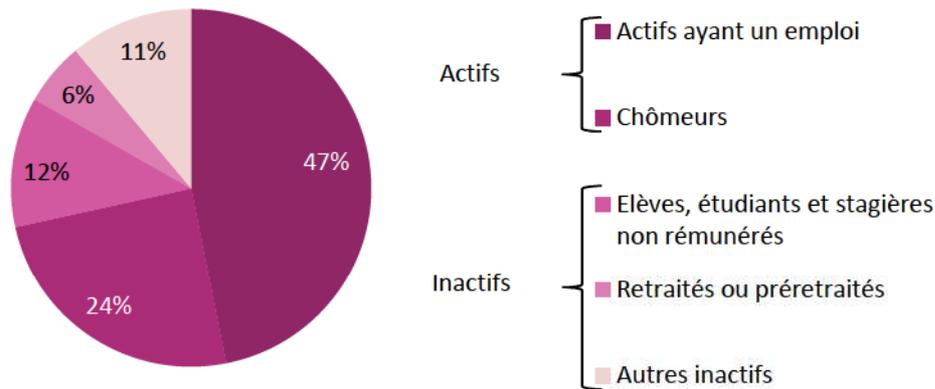
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne 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, 9 055 personnes actives résident à Sainte-Rose. Elles représentent 71 % 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 augmenté de 1 point.

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



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 5 933 habitants de Sainte-Rose occupent un emploi, soit près de la moitié des personnes de ce groupe d'âges (47%). La proportion est inférieure à celle mesurée au sein de la CANBT (51 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Sainte-Rose a augmenté (+5 points), tout comme l'effectif de personnes en emploi (+29 %).

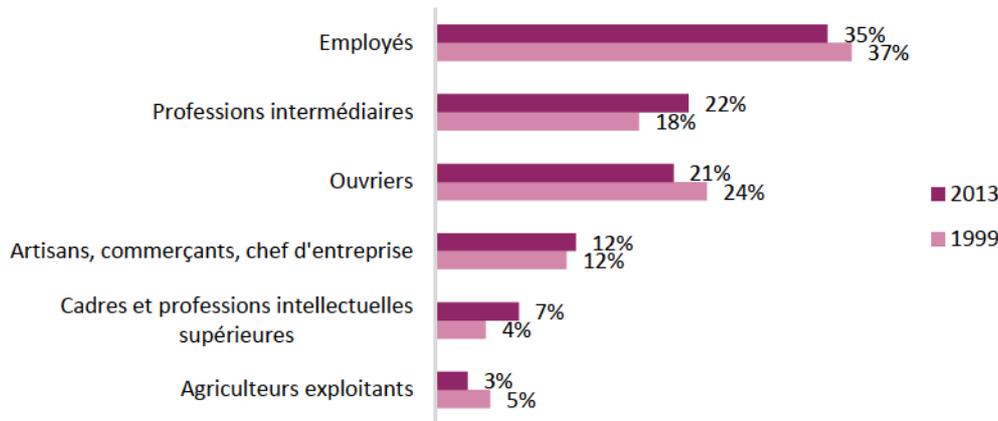
Parmi les habitants de Sainte-Rose, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 9 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (58 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (12 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés de Sainte-Rose (35 % des emplois) [Figure 7]. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois a augmenté pour tous les groupes, à l'exception des agriculteurs exploitants qui deviennent le groupe le moins représenté dans la commune. Deux groupes socioprofessionnels prennent de l'importance du fait de l'accroissement rapide de leurs effectifs : les professions intermédiaires (+61 %) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (+113 %).

En 2013, 80 % des actifs occupés résidant dans la commune sont salariés, 68 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 17 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont deux fois plus souvent le statut de non-salarié (indépendants, employeurs ou aides familiaux) que les femmes (26 % des actifs occupés masculins contre 13 % chez les femmes).

Enfin, plus de six habitants de Sainte-Rose sur dix (61 %) occupant un emploi travaillent hors de leur commune de domicile. Cette proportion est relativement proche de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (58 %), mais inférieure à celle de l'ensemble 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 Sainte-Rose en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

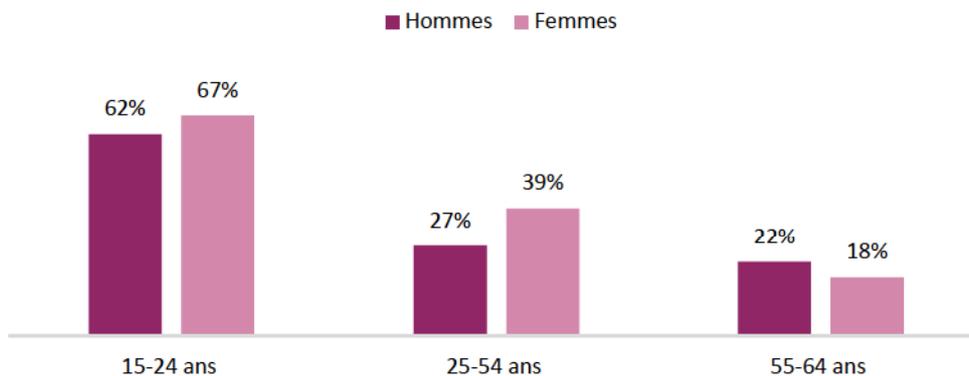
c) Chômage

En 2013, à Sainte-Rose, 3 122 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 34 %. Il est supérieur à celui mesuré dans la CANBT (29 %) ou dans la région (29 %).

De 1999 à 2013, le taux de chômage a diminué de 6 points dans la commune malgré une relative stabilité du nombre de chômeurs (-1 %). Cette diminution est liée à l'augmentation du nombre d'actifs (+16 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. À Sainte-Rose, le taux de chômage atteint 64 % des 15-24 ans, 34 % des 25-54 ans et environ 20 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 38 % et 30 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Sainte-Rose 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 Sainte-Rose est inférieur à celui de la CANBT ou de la région. Ainsi, en 2014, les 11 444 foyers fiscaux de la commune ont déclaré un revenu fiscal moyen de 14 981 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 Sainte-Rose, 80 % des foyers ne sont pas imposables, proportion supérieure à 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 11 % et l'effectif de foyers non imposables a progressé de 5 %. Toutefois, le montant du revenu fiscal moyen est resté stable (14 910€ en 2013 et 14 981€ en 2014).

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

	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	8 837	10 005	9 028
Foyers fiscaux imposables	39 041	43 665	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	14 981	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 11 631 Sainte-Rosiens (4 832 allocataires + 6 799 ayants-droit), soit 58 % de la population de la commune.

À cette date, 2 379 habitants de Sainte-Rose perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 4 961 personnes, soit 25 % des habitants de la commune, autant qu'au niveau de la Guadeloupe (25 %) mais plus qu'au niveau de la CANBT (23 %) [Tableau IV].

Au total, 2 634 Sainte-Rosiens ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 55 % des allocataires de la commune. Cette proportion s'établit à 50 % au sein de la CANBT et à 53 % dans la région.

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

	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	2 379	8 782	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	19 %	17 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	4 961	18 024	99 917
pour 100 habitants	25 %	23 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	71	312	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	2 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	359	1 389	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	4 %	3 %	4 %

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

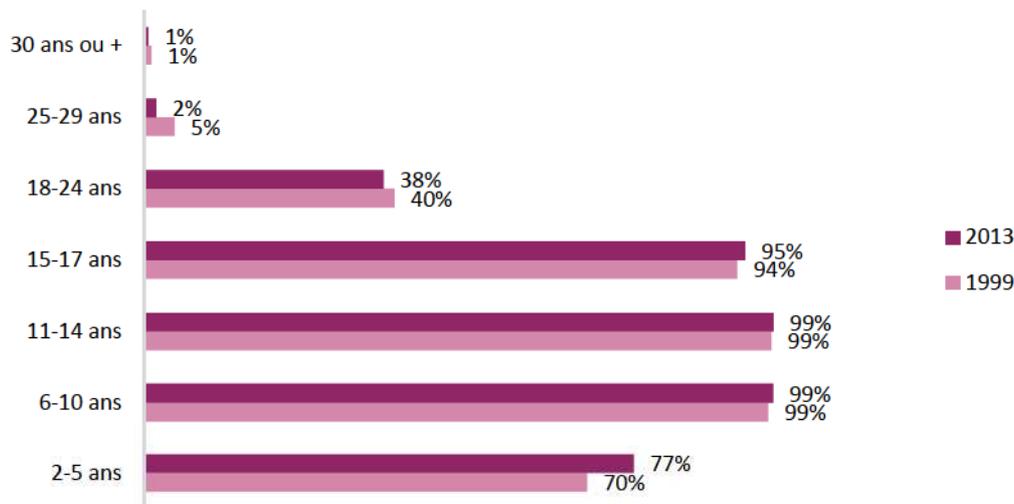
Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 5 412 habitants de Sainte-Rose sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 77 % dans la commune. Pour ce groupe d'âges, l'augmentation du taux a été relativement importante de 1999 à 2013 (+7 points) [Figure 9]. Le taux de scolarisation culmine à plus de 99 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). À Sainte-Rose, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (38 %) est inférieur à celui de la CANBT (45 %) ou de la région (45 %).

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Sainte-Rose en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

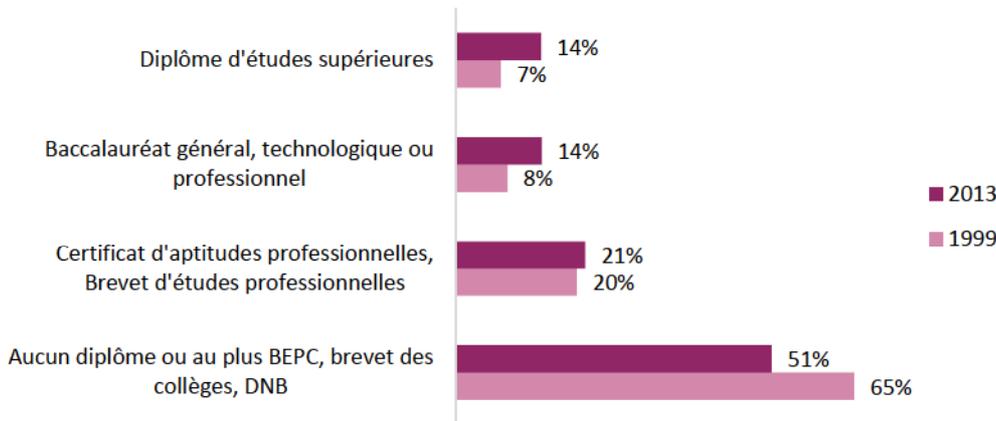
b) Niveau de diplôme

En 2013, à Sainte-Rose, environ la moitié (49 %) de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP, proportion moindre que dans la CANBT (56 %) ou la région (53 %). Dans la commune, le fait d'être diplômé est aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes (49 % et 48 %).

Comparativement à 1999, la situation a nettement progressé dans la commune où la proportion de diplômés était de 35 %.

À Sainte-Rose, 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 Sainte-Rose 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, huit médecins généralistes libéraux exercent à Sainte-Rose, soit 40 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est inférieure à celle de la CANBT ou 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. Ainsi, les densités de spécialistes les plus élevées sont généralement observées dans les communes dans lesquelles sont implantés un ou plusieurs établissement(s) hospitalier(s).

Plus de la moitié des chirurgiens-dentistes de la CANBT sont installés sur le territoire de la commune de Sainte-Rose (10 sur 17). Ainsi, la densité pour cette discipline est supérieure à celle de la CANBT et de la région.

À Sainte-Rose, la densité d'infirmiers correspondant à la densité de professionnels la plus élevée de la commune - est proche de celles des deux territoires de référence.



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

	Sainte-Rose		CANBT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	8	40	42	53	326	81
Médecins spécialistes	0	0	4	5	263	65
Chirurgiens-Dentistes	10	50	17	22	173	43
Sages-femmes*	2	42	9	47	62	64
Infirmiers	67	333	261	332	1 585	394
Masseurs-Kinésithérapeutes	15	74	76	97	535	133
Pédicures-Podologues	2	10	7	9	65	16
Orthophonistes	4	20	20	25	105	26
Orthoptistes	1	5	2	3	16	4
Psychologues	0	0	4	5	54	13
Diététiciens	0	0	3	4	10	2
Total	109	-	445	-	3 194	-

Source : 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 Sainte-Rosiens s'établit à 646 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 inférieure à celle de l'ensemble des habitants de la CANBT ou de la région, avec respectivement 705 et 714 actes pour 100 habitants.

Au cours de cette année, la consommation de soins infirmiers est de 2 730 actes pour 100 habitants. Elle est similaire à celle des habitants de la CANBT (2 735 actes pour 100 habitants) mais inférieure à celle de l'ensemble des Guadeloupéens (3 291 actes pour 100 habitants).

Les Sainte-Rosiennes ont eu moins recours aux services de sages-femmes que leurs homologues de la CANBT et de la région.



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		
	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Médecin généraliste	355	375	358
Médecin spécialiste	291	330	355
Dentiste	108	106	102
Sage-femme*	68	82	93
Infirmier	2 730	2 735	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	304	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/ 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).

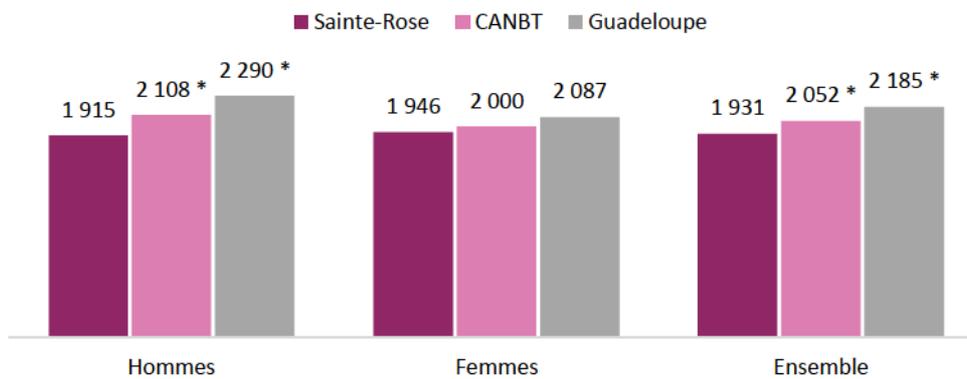
En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

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, 353 personnes domiciliées à Sainte-Rose ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 1 931 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur 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 Sainte-Rose

À Sainte-Rose, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admission en ALD, représentant plus d'un quart des nouvelles admissions chez les hommes et un tiers 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					
	Sainte-Rose		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	26 %	35 %	26 %	32 %	28 %	33 %
Tumeur maligne (...)	24 %	19 %	24 %	18 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	8 %	9 %	10 %	9 %	9 %	10 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	7 %	6 %	7 %	6 %	8 %	6 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	6 %	7 %	7 %	7 %	7 %	6 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	3 %	4 %	4 %	5 %	3 %	6 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation : ORSaG

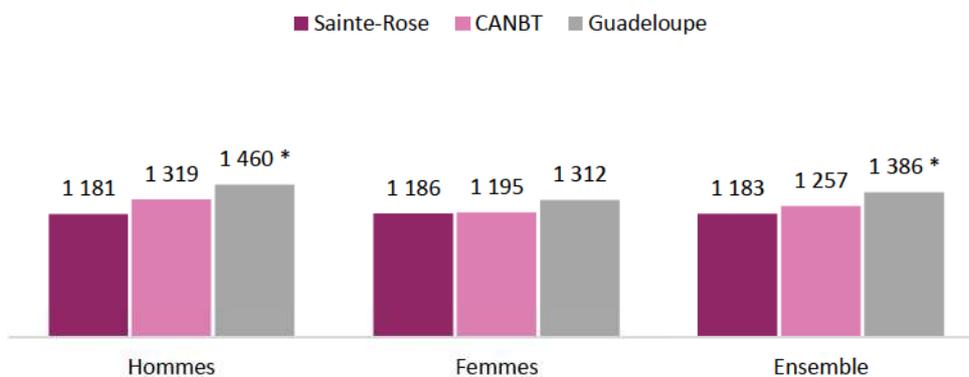
* La répartition est calculée en faisant la somme des admissions survenues chaque année de 2012 à 2014 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des admissions survenues sur le territoire considéré au cours de la même période

Sur la période 2012-2014, 200 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Sainte-Rose, soit près de six nouvelles admissions sur dix (57 %). Cette proportion s'établit également à 57 % au sein de la CANBT et de la Guadeloupe.

Dans la commune, le taux standardisé d'admissions en ALD s'établit à 1 183 admissions pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Il est significativement inférieur au taux régional (1 386 pour 100 000), mais reste proche du taux observé au sein des habitants de la CANBT (1 257 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].

À l'instar des admissions de l'ensemble de la population, les principales causes d'admissions des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (33 %), les tumeurs malignes (18 %) et les affections psychiatriques de longue durée (14 %).

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 Sainte-Rose

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.

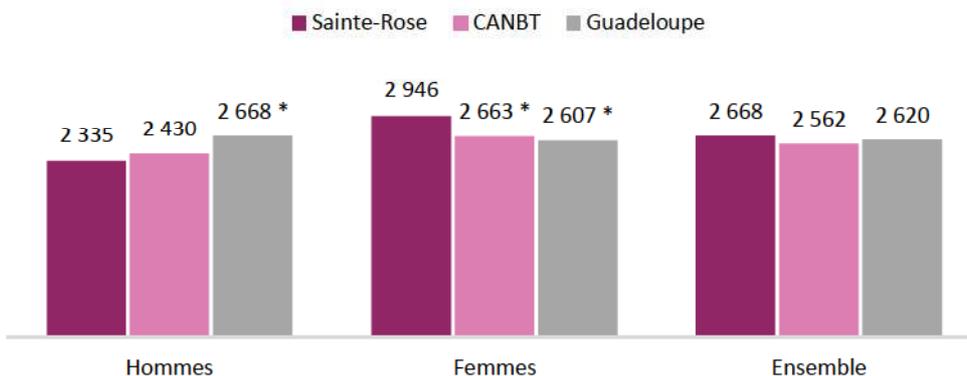
Sur la période 2013-2015, 92 patients domiciliés à Sainte-Rose ont été hospitalisés pour diabète³ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 492 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur au taux régional (589 pour 100 000) mais ne diffère pas du taux de l'EPCI (526 pour 100 000).

Sur la même période, 495 Sainte-Rosiens ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 2 668 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans la commune. Il ne diffère pas significativement du taux de la CANBT (2 562 pour 100 000) ou du taux régional (2 620 pour 100 000) [Figure 13].

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

Inversement, dans la population masculine de Sainte-Rose, le taux de patients hospitalisés pour tumeur maligne est significativement inférieur au taux régional mais ne diffère pas du taux mesuré parmi les hommes vivant dans la CANBT.

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 Sainte-Rose

Dans la commune, sur dix patients hospitalisés pour tumeur maligne, environ deux l'ont été pour un cancer du sein (23 %) et un pour un cancer de la prostate (13 %). En Guadeloupe et au sein de la CANBT, les proportions de patients hospitalisés pour ces deux localisations cancéreuses sont relativement proches de celles observées dans la commune [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		
	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Sein	23 %	25 %	24 %
Prostate	13 %	12 %	12 %
Colon-rectum	8 %	8 %	7 %
Trachée, bronches et poumon	4 %	4 %	5 %
Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeurs malignes par an	495	1 929	10 615

Source : PMSI MCO

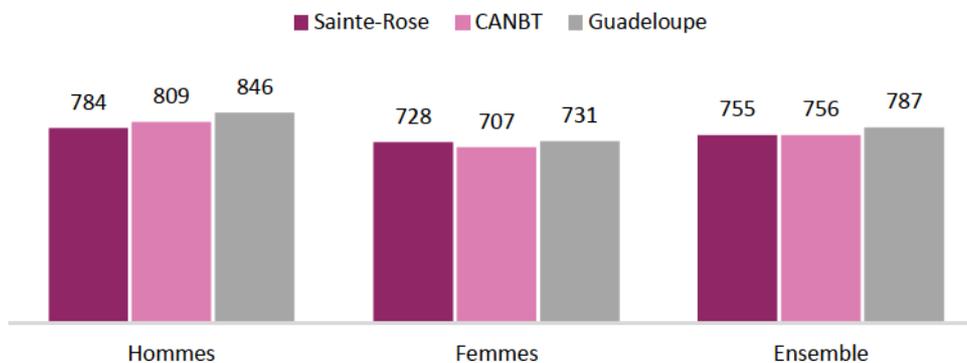
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

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, 127 personnes domiciliées à Sainte-Rose sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 755 décès pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas significativement du taux établi pour la CANBT (756 pour 100 000) ou pour la Guadeloupe (787 pour 100 000). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 144].

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.

Dans la population masculine, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (près de trois décès masculins sur dix) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (deux décès sur dix) et des causes externes de morbidité et de mortalité (un décès sur dix). Dans la population féminine, il s'agit d'abord des maladies de l'appareil circulatoire (trois décès féminins sur dix) puis des tumeurs (près d'un quart des décès féminins) [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					
	Sainte-Rose		CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	28 %	24 %	26 %	23 %	25 %	22 %
Maladies de l'appareil circulatoire	21 %	30 %	22 %	28 %	23 %	29 %
Décès non classés**	13 %	13 %	12 %	13 %	10 %	12 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	11 %	5 %	12 %	6 %	12 %	5 %
Maladies endocriniennes (...)	5 %	6 %	5 %	6 %	5 %	8 %
Maladies du système nerveux	6 %	4 %	5 %	6 %	5 %	5 %

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

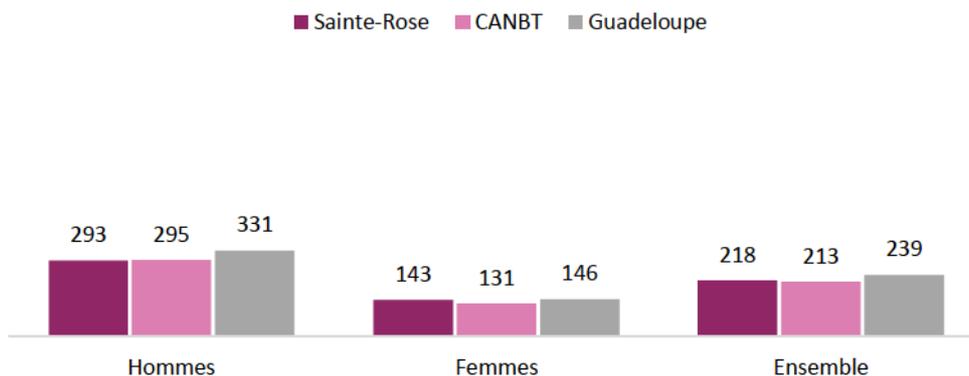
* La répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2008 à 2013 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période.

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

Sur la période 2008-2013, 36 Sainte-Rosiens sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 28 % du total des décès de la commune. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 218 décès pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas du taux de la CANBT (213 pour 100 000) ou de la Guadeloupe (239 pour 100 000). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 15].

Les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité prématurée (28 %) suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (19 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (18 %).

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

La population vivant à Sainte-Rose est moins touchée par le diabète avec des indicateurs inférieurs aux indicateurs régionaux en termes d'admissions en ALD et d'hospitalisations. Son taux d'admissions en ALD pour cancer des voies-aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage) est également moindre [Tableau X]. Enfin, le taux d'hospitalisation pour tumeur maligne des femmes vivant dans la commune est supérieur au taux régional. Une tendance inverse est observée parmi les Sainte-Rosiens.

Tableau X - Spécificités de Sainte-Rose

	Taux standardisés (pour 100 000 habitants)		
	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Mortalité générale	755	756	787
Mortalité prématurée	218	213	239
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Admissions en ALD pour diabète	565	575	649
Admissions en ALD pour pour cancer des VADS	7	17	16
Hospitalisations pour diabète	492	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 : 170 habitants par km² (169 dans la CANBT et 247 dans la région Guadeloupe)
- 20 144 habitants, population en légère augmentation depuis 2008 (+0,6 % par an)
- Population majoritairement féminine (53 % de femmes)
- 14 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 6 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 7 992 ménages
- Prédominance des couples avec enfant(s) ou des personnes vivant seules
- Depuis 1999, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de +42 %
- 69 % de ménages propriétaires, en diminution de 9 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude et de la climatisation

Activité économique

- En 2014, 1 788 établissements à Sainte-Rose, dont 55 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 3 311 emplois localisés dans la commune en augmentation depuis 1999 : + 22 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (74 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 5 933 habitants ayant un emploi : 47 % des 15-64 ans
- Hausse de l'effectif de personnes en emploi (+29 %) et du taux d'emploi (+5 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 34 %, en baisse depuis 1999 : - 6 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 14 981 euros par foyer fiscal à Sainte-Rose (18 305 euros dans la CANBT et 16 670 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables : 80 % des foyers (CANBT : 75 %, Guadeloupe : 76 %)



Scolarisation en 2013

- 5 412 habitants de Sainte-Rose scolarisés
- 49 % 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 : +13 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 40 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour 100 000 habitants, CANBT : 53, Guadeloupe : 81)
- Densités de professionnel du paramédical relativement proche de celles de la CANBT et la région
- En 2014, consommation de soins de ville inférieure à celle de la CANBT

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 353 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 1 931 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur 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)

- 92 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 492 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe et non différent de celui de la CANBT
- 495 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 2 668 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé non significativement différent du taux de la CANBT ou de celui de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 127 décès d'habitants de Sainte-Rose, en moyenne, par an
- 755 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé non significativement différent du 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 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

