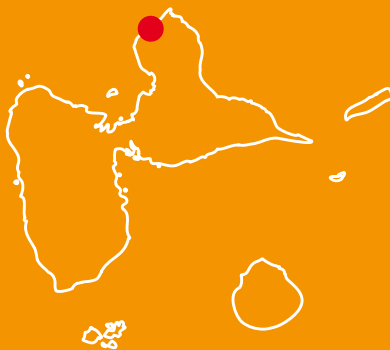


DIAGNOSTICS



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

ANSE-BERTRAND



JANVIER 2015



RAPPORT D'ÉTUDE

Traitement des données, analyse et rédaction :
Sandrine Pitot, chef de projet ORSaG

Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

ANSE-BERTRAND

JANVIER 2015

Table des illustrations	4
I/ Caractéristiques sociodémographiques.....	5
1/ Structure et évolution de la population.....	5
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	6
3/ Activité économique	8
4/ Population active et emploi	8
5/ Revenus.....	11
6/ Scolarisation et diplôme.....	12
7/ Couverture sociale.....	14
II/ Offre sanitaire à Anse-Bertrand.....	15
III/ Etat de santé de la population	16
1/ Mortalité	16
2/ Morbidité.....	17
Synthèse	21
Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD)	22
Annexe 2 : Principales sources de données exploitées	23

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tab. 01 - Evolution de la population de 1999 à 2011	5
Tab. 02 - Structure de la population en 2011.....	6
Tab. 03 - Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2011 (en euros).....	11
Tab. 04 - RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2013	12
Tab. 05 - Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2013	14
Tab. 06 - Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2013.....	15
Tab. 07 - Répartition* des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2011	17
Tab. 08 - Répartition* des causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011.....	19
Tab. 09 - Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* pour les causes d'admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants).....	19
Tab. 10 - Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2011	19

Figures

Fig. 01 - Répartition par sexe et âge de la population à Anse-Bertrand en 1990 et 2011	6
Fig. 02 - Répartition des ménages d'Anse-Bertrand selon la structure familiale en 1999 et 2011	7
Fig. 03 - Part des ménages d'Anse-Bertrand disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2011	7
Fig. 04 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Anse-Bertrand en 1999 et 2011	8
Fig. 05 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Anse-Bertrand en 2011 ...	9
Fig. 06 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Anse-Bertrand en 1999 et 2011	10
Fig. 07 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Anse-Bertrand en 2011	10
Fig. 08 - Taux de scolarisation selon l'âge à Anse-Bertrand en 1999 et 2011	13
Fig. 09 - Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Anse-Bertrand en 1999 et 2011.....	13
Fig. 10 - Taux de mortalité générale standardisé* en 2000-2011 (pour 100 000 habitants).....	16
Fig. 11 - Taux de mortalité prématurée standardisé* en 2000-2011 (pour 100 000 habitants).....	17
Fig. 12 - Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants).....	18
Fig. 13 - Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD prématurées sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants).....	18
Fig. 14 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âge pour 1 000 habitants en 2011	20

Choix méthodologiques

Anse-Bertrand est membre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dénommée « Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT) ».

Depuis 2014, cette EPCI regroupe les communes d'Anse-Bertrand, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Canal, Port-Louis. L'ORSaG a choisi de comparer les données de la commune à celles de son EPCI d'appartenance et de la région Guadeloupe.

I/ CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1/ Structure et évolution de la population

Définitions

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.

La population d'Anse-Bertrand est estimée à 4 910 habitants en 2011. Avec environ 79 habitants par km² (hab/km²), Anse-Bertrand a une densité de population inférieure à celles de la Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT ; 178 hab/km²) et de la région Guadeloupe (249 hab/km²) [Tableau 1]. Entre 1999 et 2011, le nombre d'Ansois a globalement diminué (-0,2 % par an). Ce fléchissement s'explique par un solde migratoire négatif (Anse-Bertrand compte davantage de départs du territoire que d'arrivées) qui n'est plus compensé par un solde naturel toujours positif (excédent des naissances sur les décès) mais en baisse. Sur cette période, on compte à Anse-Bertrand 60 naissances pour 40 décès en moyenne par an. Cependant, depuis 2006, l'effectif de population augmente (+0,7 % par an), car, phénomène nouveau, la commune compte davantage d'arrivées sur son territoire que de départs.

Tableau 1 - Evolution de la population de 1999 à 2011

	Anse-Bertrand	CANGT*	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2011	4 910	57 773	404 635
Densité de population (hab/km ²)	79	178	249
Taux d'accroissement annuel total entre 1999 et 2011	-0,2%	0,2%	0,4%
Taux d'accroissement naturel par an entre 1999 et 2011	0,4%	0,7%	0,9%
Taux d'accroissement migratoire par an entre 1999 et 2011	-0,6%	-0,5%	-0,5%

Source : Insee (État civil et Recensements 1999 à 2011)

Exploitation : ORSaG

* Communauté d'agglomération du Nord Grande-Terre

Comme l'ensemble de la Guadeloupe et de la CANGT, Anse-Bertrand compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (53 % de femmes contre 47 % d'hommes) [Tableau 2]. La proportion de femmes dans la population s'accroît avec l'âge. Ainsi, elle correspond à 51 % de la population âgée de moins de 25 ans et 54 % de la population âgée de 65 ans ou plus.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population d'Anse-Bertrand (21 %) est plus élevée qu'au sein de la population de la CANGT ou de la Guadeloupe (respectivement 16 % et 14 %) [Tableau 2]. 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, nous avons choisi de comparer les structures d'âge à vingt ans d'intervalle. Ainsi, depuis 1990, le nombre de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 40 % dans la commune alors que le nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 135 %. Entre 1990 et 2011, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 12 points¹ dans la commune (contre 6 points dans l'ensemble de la CANGT et de la région) et la proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans a diminué de 20 points (contre 14 points dans la CANGT et 13 points dans la région). Le creux dans la pyramide des âges d'Anse-Bertrand entre 20 et 34 ans, plus marqué qu'au niveau régional, 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].

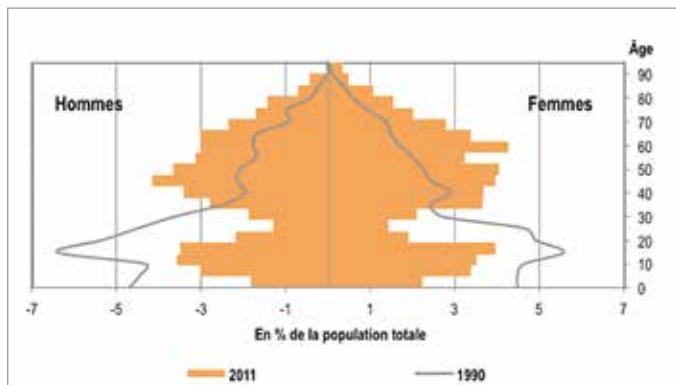
Tableau 2 - Structure de la population en 2011

	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Part de femmes	53%	53%	54%
Part de moins de 25 ans	29%	34%	34%
Part de 65 ans ou plus	21%	16%	14%

Source : Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population d'Anse-Bertrand en 1990 et 2011



Source : Insee (Recensements 1990 et 2011)

Exploitation : ORSaG

2/ Structure familiale et conditions de logement

Définitions

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'enfant).

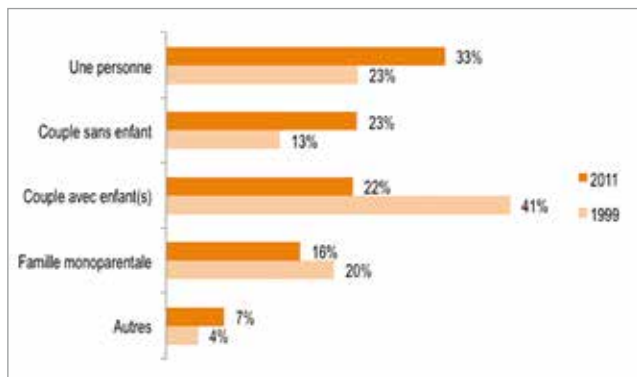
a) Structure familiale

En 2011, on dénombre 2 043 ménages à Anse-Bertrand. Les ménages de personnes seules sont la principale forme de ménages en 2011 (33 % des ménages) alors qu'il s'agissait des couples avec enfant(s)

¹ Le point exprime le résultat de la soustraction de deux pourcentages.

en 1999. Du fait du vieillissement de la population, leur part a sensiblement augmenté depuis 1999 (+10 points) alors que celle des couples avec enfant(s) a fortement diminué (-19 points). Ainsi, la taille moyenne des ménages s'est encore réduite à Anse-Bertrand passant de 3,2 personnes par ménage en 1999 à 2,4 en 2011.

Figure 2 - Répartition des ménages d'Anse-Bertrand selon la structure familiale en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

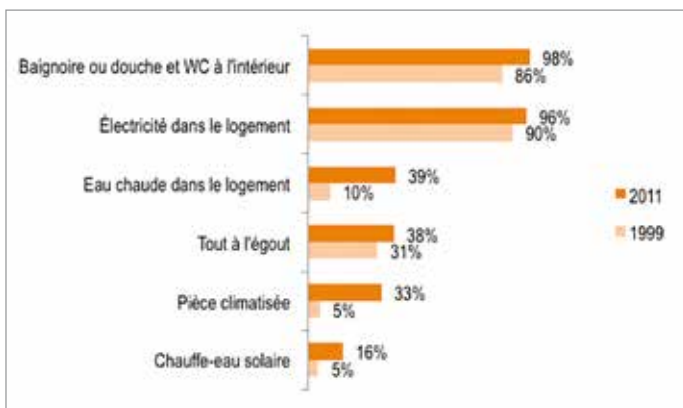
b) Conditions de logement

À Anse-Bertrand, le nombre de résidences principales a augmenté de 32 % depuis 1999. Parallèlement, le nombre de logements vacants a progressé de 13 % sur la même période.

Dans la commune, la part de ménages propriétaires de leur logement (87 %) est supérieure à celles de la CASBT (73 %) et de la région (60 %). À Anse-Bertrand, la part de ménages propriétaires a progressé de 4 points depuis 1999.

Le niveau de confort des logements s'est amélioré depuis 1999. Les parts de ménages disposant de l'eau chaude et d'une pièce climatisée dans leur logement ont nettement augmenté (respectivement 29 et 28 points sur la période) [Figure 3].

Figure 3 - Part des ménages d'Anse-Bertrand disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

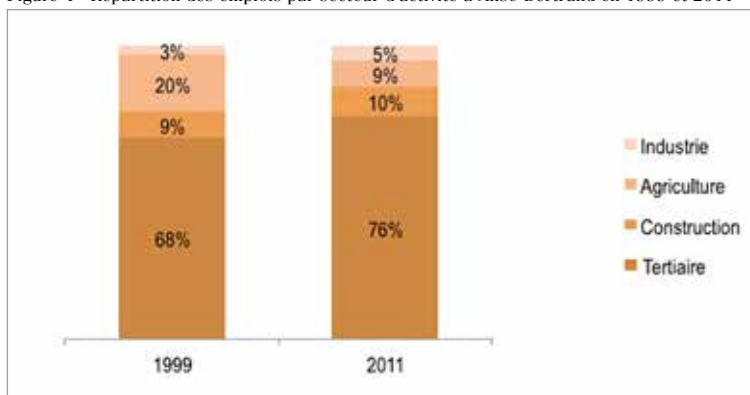
Exploitation : ORSaG

3/ Activité économique

a) Emplois

En 2011, 860 emplois sont localisés à Anse-Bertrand. Entre 1999 et 2011, le nombre d'emplois dans la commune a diminué de 8 % alors qu'il a augmenté au sein de la CANGT et de la région (de respectivement 12 % et 4 %). A l'instar de la CANGT et de la région, le tissu productif à Anse-Bertrand est essentiellement tertiaire, ce secteur englobe 76 % des emplois [Figure 4]. Cependant, cette prédominance y est moins marquée que dans la région (81 %), mais augmente depuis 1999 (+8 points) malgré une baisse du nombre d'emplois dans ce secteur (-7 %). La part et l'effectif des emplois du secteur agricole diminuent sensiblement (-11 points et -63 %). Seul le nombre d'emplois dans le secteur de l'industrie augmente sur la période (+43 %).

Figure 4 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Anse-Bertrand en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

4/ Population active et emploi

Définitions

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

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

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

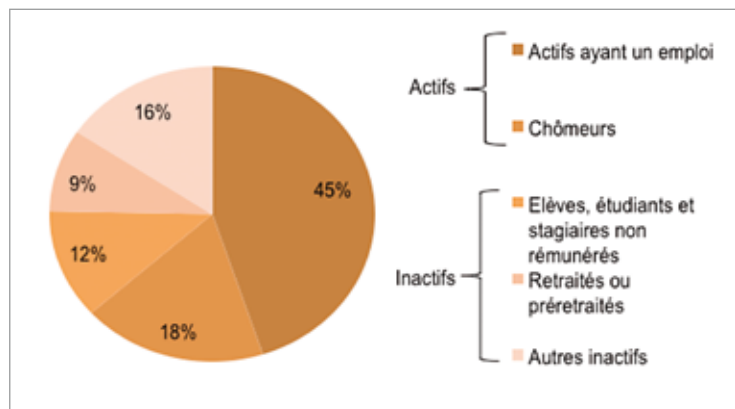
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne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

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

a) Population active

En 2011, 1 903 personnes actives résident à Anse-Bertrand. Elles représentent 63 % de la population ansoise en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 5]. Le taux d'activité a diminué de 2 points depuis 1999.

Figure 5 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Anse-Bertrand en 2011



Source : Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

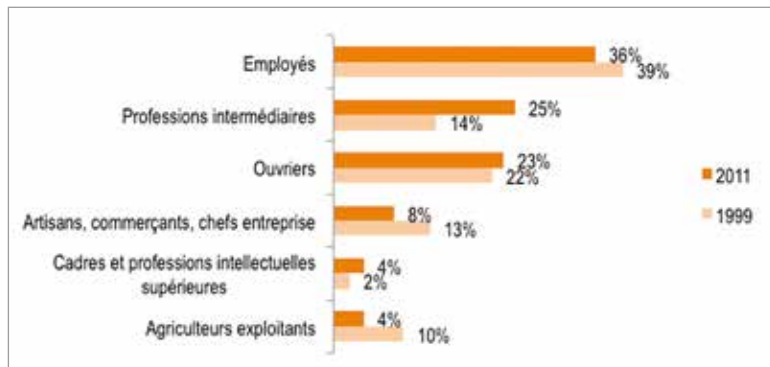
b) Population en emploi

En 2011, 1 351 Ansois âgés de 15 à 64 ans occupent un emploi, soit 45 % des personnes de ce groupe d'âge. C'est autant que dans la CANGT, mais moins que dans la région (48 %). Le taux d'emploi a augmenté de 5 points depuis 1999 et l'effectif de personnes en emploi de 6 %. Le taux des hommes est supérieur de 10 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans et il est minimal chez les jeunes (15-24 ans) : respectivement 59 % et 14 %.

En 2011, les employés forment la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée parmi les actifs occupés ansois. Ainsi, 36 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de cette CSP, soit davantage que dans la CANGT et la région (34 %). Trois CSP ont une place croissante du fait d'une augmentation de leurs effectifs entre 1999 et 2011 : les professions intermédiaires (+11 points), les cadres et professions intellectuelles supérieures (+2 points) et les ouvriers (+2 points).

Plus de 8 actifs occupés sur 10 sont salariés (82 %), 69 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 24 % des salariés travaillent à temps partiel, situation plus fréquente parmi les femmes. La majorité des Ansois occupant un emploi travaillent hors de leur commune de domicile (58 %).

Figure 6 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Anse-Bertrand en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

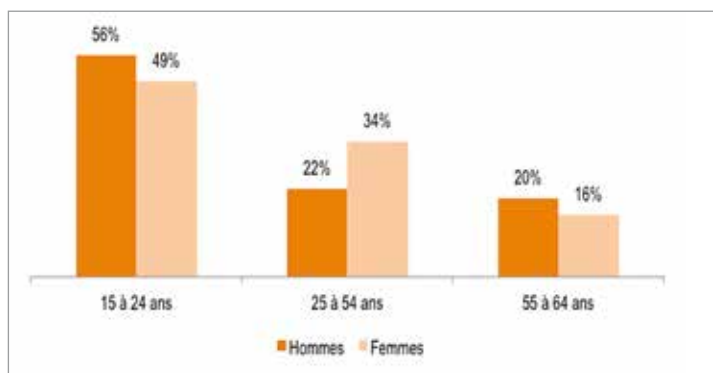
b) Chômage

En 2011, à Anse-Bertrand, 552 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Le taux de chômage atteint 29 % de la population active de la commune. Il est identique à celui de la CANGT et de la région. Il a globalement diminué de 9 points entre 1999 et 2011 du fait de la baisse du nombre de chômeurs (-30 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage. Le taux de chômage atteint 53 % des 15-24 ans, 28 % des 25-54 ans et 18 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 32 % et 26 %).

La majorité des demandeurs d'emploi sont exclus durablement du marché du travail. Ainsi, à Anse-Bertrand, 55 % des demandeurs d'emploi au 31/12/2011 sont au chômage depuis plus d'un an, soit moins que dans la CANGT (58 %), mais autant que dans la région.

Figure 7 – Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Anse-Bertrand en 2011



Source : Insee (Recensement 2011)

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 5 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs à l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans

5/ Revenus

Définitions

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

Le Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO) ne concerne que les Dom. Il a été mis en place en décembre 2001 dans les 4 départements d'Outre-mer et Saint Pierre-et-Miquelon. Ne sont éligibles à cette prestation que les allocataires du RMI depuis plus de deux ans, résidant dans les DOM, âgés de 50 à 64 ans et qui s'engagent à ne pas exercer une activité professionnelle durant la perception de cette allocation. L'ouverture du droit au RSO met fin au droit RMI.

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

Le calcul du nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou 100 % des prestations Caf concerne seulement les allocataires pour lesquels la Caf peut avoir connaissance des ressources. Ne sont pas donc pris en compte :

- les allocataires (et conjoints) âgés de plus de 65 ans. En effet pour ces populations, les Caf n'ont pas connaissance de l'ensemble de leurs ressources et notamment du minimum vieillesse car il s'agit d'une prestation non imposable ;
- les allocataires étudiant percevant uniquement l'allocation logement, (leurs ressources sont généralement nulles et augmenteraient à tort le nombre d'allocataires précaires) 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 Anse-Bertrand est moins favorable qu'au sein de la CANGT et de la région. Ainsi, en 2011, les 2 618 foyers fiscaux d'Anse-Bertrand ont déclaré un revenu net moyen de 13 330 euros [Tableau 3]. Ce revenu est de 13 595 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CANGT et de 15 883 euros pour ceux de la région.

À Anse-Bertrand, 76 % des foyers ne sont pas imposables, soit davantage que dans la CANGT (74 %) et la région (70 %). Cependant, sur une période d'an, le nombre de foyers fiscaux imposables a progressé (+10 %) alors que l'effectif de foyers non imposables a diminué (-3 %). Le montant du revenu net moyen a augmenté de 4 %.

Tableau 3 – Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2011 (en euros)

	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	7 586	6 982	7 255
Foyers fiscaux imposables	31 307	32 608	36 074
Ensemble des foyers fiscaux	13 330	13 595	15 883

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2013, 2 384 Ansois sont couverts (946 allocataires + 1 438 ayants-droit) par une allocation de la Caisse d'allocations familiales (Allocation de rentrée scolaire, Aide au logement, RSA, AAH ou RSO), soit 49 % de la population.

À cette date, 395 Ansois perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants droit, ce dispositif bénéficie au total à 792 personnes, soit 16 % des habitants de la commune [Tableau 4]. La présence du RSA est moins forte que dans la CANGT (24 %) et que dans la région (23 %).

Au total, 445 Ansois ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 47 % des allocataires de la commune contre 53 % de l'ensemble des allocataires de la CANGT et 51 % de ceux de Guadeloupe.

Tableau 4 – RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2013

	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de solidarité active (RSA)	395	6 697	46 537
<i>pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans</i>	13%	18%	18%
Bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA)	792	13 893	95 004
<i>pour 100 habitants</i>	16%	24%	23%
Allocataires du Revenu de solidarité outre-mer (RSO)	17	358	2 243
<i>pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans</i>	2%	3%	3%
Allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	84	1 231	7 814
<i>pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans</i>	4%	4%	4%

Sources : Caisse d'Allocations Familiales, Insee (Recensement 2011)

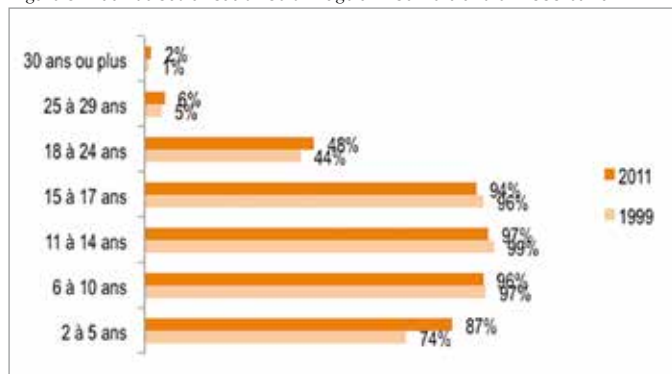
Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2011, 1 216 Ansois sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 87 % à Anse-Bertrand. Pour ce groupe d'âge, l'augmentation du taux a été importante entre 1999 et 2011 (+13 points). Le taux de scolarisation culmine à plus de 95 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans) [Figure 8]. Ils sont supérieurs aux taux de la CANGT et de la région chez les enfants d'âge préscolaire (87 % contre 77 % dans la CANGT et la région).

Figure 8 - Taux de scolarisation selon l'âge à Anse-Bertrand en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

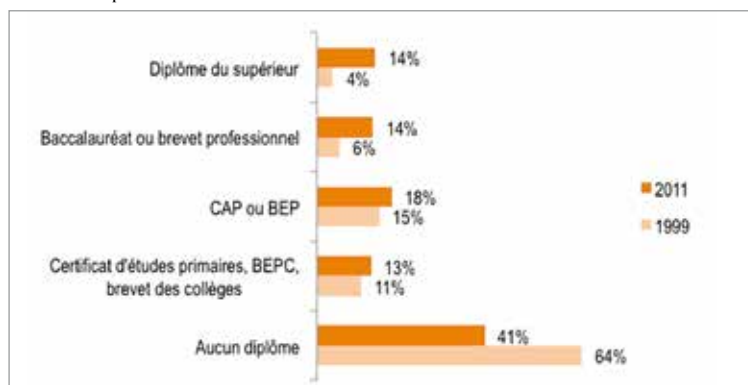
Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

En 2011, à Anse-Bertrand, 59 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est diplômée contre 56 % dans la CANGT et 63 % dans la région. La situation a beaucoup progressé depuis 1999 où la proportion n'était que de 36 % à Anse-Bertrand.

À Anse-Bertrand, les diplômes les plus fréquents sont les CAP ou les BEP (18 %). Les diplômes du supérieur concernent 14 % des Ansois ayant terminé leurs études contre 13 % de l'ensemble des habitants de la CANGT et 17 % de l'ensemble de la population guadeloupéenne [Figure 9]. Enfin, le fait d'être diplômé est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (49 % et 45 %).

Figure 9 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Anse-Bertrand en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

7/ Couverture sociale

Définitions

La CMU (Couverture maladie universelle) de base est une protection maladie obligatoire, ouverte aux personnes qui résident de façon régulière en France et qui ne sont pas déjà couvertes par un autre régime obligatoire d'Assurance Maladie. Elle ouvre droit au remboursement de la part obligatoire aux taux habituels appliqués aux autres assurés sociaux mais ne dispense pas l'assuré de faire l'avance des frais.

La CMU Complémentaire est une protection complémentaire (comparable à une mutuelle) accordée sur critères de ressources. Elle permet l'application de la dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et la part complémentaire, donne droit à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier et propose des compléments tarifaires (dits paniers de soins) en matière de prothèses dentaires, auditives, d'optique ou de soins d'orthopédie dento faciale.

L'Aide médicale d'état (AME) est une protection maladie obligatoire et complémentaire, accordée sur critères de ressources, aux personnes de nationalité étrangère dont le séjour en France, d'une durée continue d'au moins 3 mois, ne répond pas aux critères de régularité. Elle donne droit à la prise en charge à 100% des prestations maladie et maternité avec application de la dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et la part complémentaire mais ne confère pas aux personnes qui en bénéficient la qualité d'assuré social, et en conséquence elles ne disposent pas de carte vitale.

La part de personnes couvertes par le Régime général atteint 82,0 % de la population d'Anse-Bertrand. Elle est inférieure à celle de la CANGT (88,8 %) et de la région (88,2 %). La proportion de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire est inférieure à celles de la CANGT et de la Guadeloupe [Tableau 5].

Tableau 5 – Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2013

	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Population couverte par le Régime général	82,0%	88,8%	88,2%
Bénéficiaires de la CMU de Base	11,0%	16,4%	16,1%
Bénéficiaires de la CMU Complémentaire	15,7%	24,2%	23,5%
Bénéficiaires de l'AME	0,1%	0,2%	0,4%

Sources : CGSS, Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

II/ OFFRE SANITAIRE À ANSE-BERTRAND

1/ Professionnels de santé libéraux

En 2013, 21 professionnels de santé libéraux exercent à Anse-Bertrand dont 2 médecins omnipraticiens et 19 auxiliaires médicaux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes). La densité de professionnels de santé libéraux dans la commune est globalement inférieure aux densités de la CANGT et de la région : respectivement 43, 52 et 57 professionnels pour 10 000 habitants [Tableau 6]. Cependant, elle est supérieure pour les infirmiers.

Tableau 6 -Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2013

	Anse-Bertrand		CANGT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)
Médecin omnipraticien	2	4	30	5	304	8
Médecin spécialiste	0	0	14	2	186	5
Chirurgien-dentiste	0	0	14	2	154	4
Sage-femme	0	0	5	1	34	1
Infirmier	18	37	161	28	1 029	25
Masseur kinésithérapeute	1	2	59	10	421	10
Orthophoniste	0	0	10	2	86	2
Orthoptiste	0	0	1	0	13	0
Pédicure-podologue	0	0	5	1	56	1
Audio prothésiste	0	0	0	0	3	0
Ergothérapeute	0	0	0	0	1	0
Psychomotricien	0	0	0	0	2	0
Ensemble	21	43	299	52	2 289	57

Sources : : Insee (Base permanente des équipements 2011, Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

III/ ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

1/ Mortalité

Définitions

Le **taux standardisé** sur l'âge est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. On le calcule en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (en l'occurrence la population France entière au Recensement 2006).

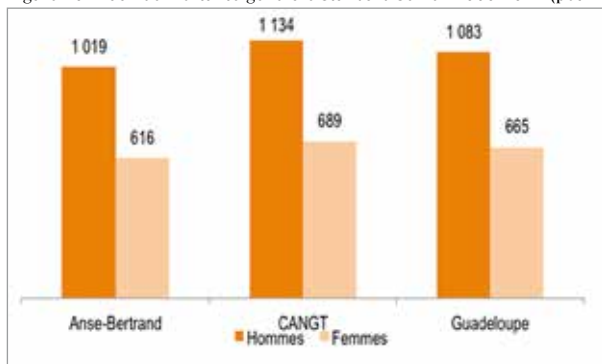
Compte tenu de la faiblesse des effectifs des décès à l'échelle de la commune, l'analyse géolocalisée par cause pour la mortalité générale n'est possible que pour les causes les plus fréquentes et elle ne peut être réalisée pour la mortalité prématurée.

De 2000 à 2011, en moyenne, 38 personnes domiciliées à Anse-Bertrand sont décédées chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 789 décès pour 100 000 habitants. Quel que soit le sexe, le taux de mortalité standardisé des habitants de la commune ne diffère pas significativement de celui de la CANGT ou de la région [Figure 10].

Les tumeurs sont la première cause de mortalité chez les hommes (près de 3 décès sur 10), suivies des maladies de l'appareil circulatoire (environ un quart). Chez les femmes, il s'agit d'abord des maladies de l'appareil circulatoire (plus d'un tiers) puis des tumeurs (2 décès sur 10) [Tableau 7]. Pour ces deux causes, les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD ne sont pas significativement différents de celui de la CANGT ou de la Guadeloupe.

Sur la période, 10 décès en moyenne par an sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit plus d'un quart des décès. Avant 65 ans, quel que soit le sexe, le taux de mortalité standardisé ne diffère pas significativement de celui de la CANGT ou de la Guadeloupe [Figure 11]. Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la première cause de mortalité prématurée à Anse-Bertrand, suivies des tumeurs et des maladies de l'appareil circulatoire.

Figure 10 - Taux de mortalité générale standardisé* en 2000-2011 (pour 100 000 habitants)

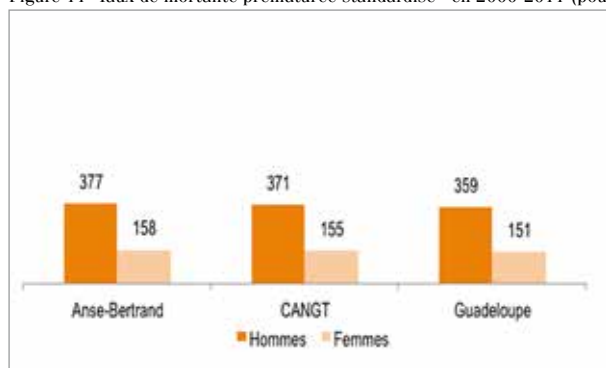


Sources : Inserm (Cepidc), Insee (Recensement 2006)

* Taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Exploitation : ORSaG

Figure 11 -Taux de mortalité prématurée standardisé* en 2000-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (Cepidc), Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

* Taux standardisés sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Tableau 7 – Répartition* des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2011

	Anse-Bertrand		CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	26%	36%	26%	35%	25%	32%
Tumeurs	28%	20%	24%	18%	25%	21%
Causes externes de morbidité et de mortalité	13%	3%	13%	5%	12%	5%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'exams cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	5%	9%	10%	13%	8%	10%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4%	7%	6%	8%	5%	8%
Maladies du système nerveux	5%	6%	4%	3%	4%	4%
Autres	19%	19%	17%	17%	20%	19%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Inserm (GépiDc)

Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2000 à 2011 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

2/ Morbidité

Compte tenu de la faiblesse des effectifs de nouvelles admissions en ALD à l'échelle de la commune, l'analyse géolocalisée par cause pour les admissions générales n'est possible que pour les causes les plus fréquentes et elle ne peut être réalisée pour les admissions prématurées.

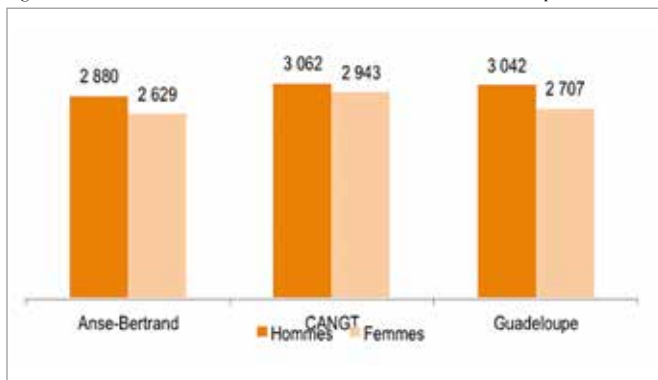
Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (annexe 1)². De 2006 à 2011, à Petit-Canal, 188 personnes ont été admises en affection de longue durée (ALD) en moyenne chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 2 401 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Pour les hommes, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD à Petit-Canal est significativement inférieur à celui de la CANGT ou de la Guadeloupe. Pour les femmes, le taux n'est pas significativement différent [Figure 12].

² 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.

Chez les hommes, le diabète de types 1 et 2 est la première cause d'admissions en ALD (un quart des nouvelles admissions en ALD), suivi de l'hypertension artérielle sévère (près d'un quart) puis des tumeurs (plus de 1 nouvelle admission sur 10). Chez les femmes, il s'agit d'abord de l'hypertension artérielle sévère (plus du tiers), suivie du diabète (plus du quart) puis des tumeurs (moins de 1 nouvelle admission sur 10) [Tableau 8]. Les Canaliennes sont davantage concernées par les admissions en ALD pour diabète de types 1 et 2 que l'ensemble des Guadeloupéennes. Les hommes et les femmes de la commune sont moins touchés par les admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée que l'ensemble des Guadeloupéens ou des habitants de la CANGT [Tableau 9]. Les hommes de la commune sont également moins touchés par les admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère que l'ensemble des hommes de la communauté d'agglomération.

De 2006 à 2011, 115 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sont survenues avant l'âge de 65 ans, soit 61 % des nouvelles admissions. Le diabète de types 1 et 2 est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans, suivie de l'hypertension artérielle sévère puis des tumeurs. Avant cet âge, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD des hommes de la commune est significativement inférieur de celui de l'ensemble des hommes de la CANGT ou de la Guadeloupe. Il n'est pas significativement différent pour les femmes [Figure 12].

Figure 12 - Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)

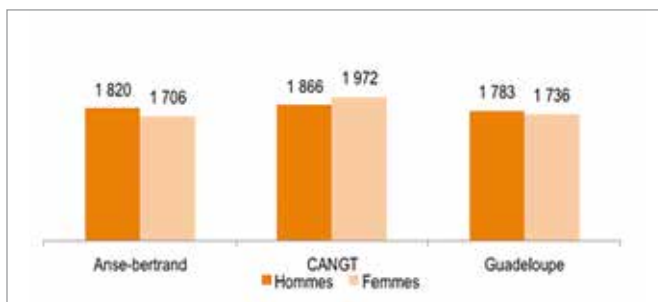


Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

* Taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Figure 13 - Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD prématurées sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

* Taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Tableau 8 – Répartition* des causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011

	Anse-Bertrand		CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle sévère	26%	34%	28%	36%	25%	33%
Diabète de types 1 et 2	24%	26%	23%	25%	22%	24%
Tumeur	17%	8%	15%	9%	16%	10%
Affections psychiatriques de longue durée	6%	4%	6%	6%	7%	6%
Autres	28%	27%	28%	25%	31%	27%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Assurance maladie

Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des admissions survenues chaque année de 2006 à 2011 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des admissions survenues sur le territoire considéré au cours de la même période.

Tableau 9 – Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* pour les causes d'admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)

	Anse-Bertrand		CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle sévère	750	884	863	1 064	795	916
Diabète de types 1 et 2	688	678	665	724	627	636
Tumeur	465	205	481	249	508	264
Affections psychiatriques de longue durée	182	132	184	173	178	160

Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

* Taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Les taux surlignés en orange indiquent, pour les causes correspondantes, des taux standardisés d'admissions en ALD significativement supérieurs à ceux de la commune.

En 2011, sur l'ensemble du territoire français, 1 219 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée concernent des habitants d'Anse-Bertrand. Plus de la moitié des séjours concernent des femmes (56 %) ou des personnes âgées de 55 à 84 ans (52 %). Les facteurs influant l'état de santé³ constituent le 1^{er} diagnostic principal d'hospitalisation des Ansois (33 % des séjours), suivis des maladies de l'œil et annexes (11 %). La majorité des séjours hospitaliers concernant des Ansois ont eu lieu dans la région (93 %), principalement au CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes (47 %). Moins de 1 séjour sur 10 (7 %) a été pris en charge dans une autre région de France, le plus souvent en Ile-de-France [Tableau 10].

Tableau 10– Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2011

	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Guadeloupe	93%	94%	93%
CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes	47%	45%	36%
dont : Clinique "Les Eaux Claires" (Baie-Mahault)	21%	22%	20%
Polyclinique de la Guadeloupe (Abymes)	16%	17%	9%
Autres régions	7%	6%	7%
dont : Ile-de-France	6%	5%	5%
Ensemble	100%	100%	100%

Source : PMSI-MCO 2011

Exploitation : ORSaG

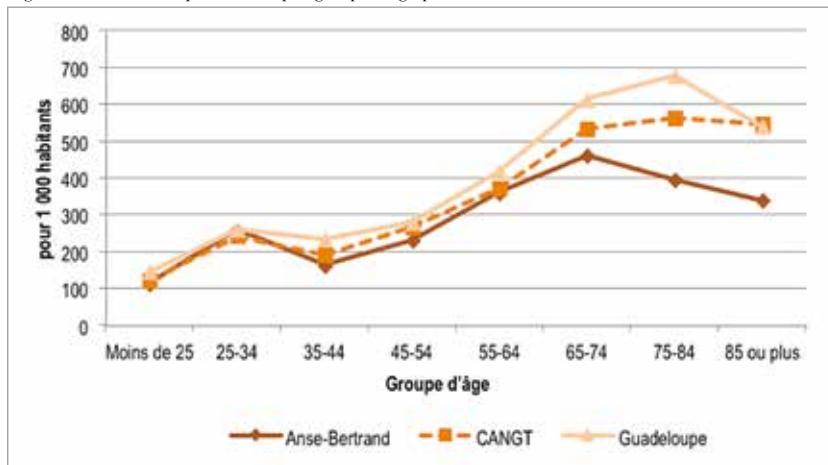
³ La catégorie « facteurs influant sur l'état de santé » regroupe les sujets en contact avec les services de santé pour des motifs autres que maladie, traumatisme ou cause externe classés dans les autres catégories, ce qui peut se produire dans deux cas principaux :

- Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours, pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme.

- Quand existent des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent être retrouvés au cours d'enquêtes de population, alors que le sujet est ou non malade, ou être enregistrés comme facteur supplémentaire dont il faut se souvenir lorsque le sujet reçoit des soins pour maladie ou traumatisme.

Le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans puis diminue [Figure 14]. Parmi les Ansois âgés de moins de 25 ans, le taux est de 114 hospitalisations pour 1 000 habitants. Il atteint sa valeur maximale à 65-74 ans avec 461 ‰ et décroît ensuite pour atteindre 340 ‰ chez les seniors âgés de 85 ans ou plus. Quel que soit l'âge, le taux d'hospitalisation par âge des habitants d'Anse-Bertrand est inférieur à ceux de l'ensemble des habitants de la CANGT et de la région [Figure 14].

Figure 14 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âge pour 1 000 habitants en 2011



Sources : PMSI-MCO 2011, Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

SYNTHÈSE

Structure et évolution de la population en 2011

- 4 910 habitants à Anse-Bertrand
- Densité de population faible : 79 habitants par km² (178 dans la CANGT et 249 dans la région Guadeloupe)
- Effectif de population en augmentation depuis 2006 (+0,7 % par an)
- Vieillesse démographique important : augmentation de 12 points de la part d'individus âgés de 65 ans ou plus depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2011

- 2 043 ménages à Anse-Bertrand
- Prédominance des ménages de personnes seules (33 % des ménages)
- Augmentation du nombre de résidences principales : +32 % depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : forte augmentation des parts de logements équipés de la climatisation et de l'eau chaude
- Une majorité de ménages propriétaires (87 % contre 73 % dans la CANGT et 60 % dans la région)

Population active et emploi en 2011

- 860 emplois localisés à Anse-Bertrand
- Tissu productif essentiellement tertiaire (76 % des emplois)
- Augmentation de l'effectif de personnes en emploi (+6 %) et du taux d'emploi (+5 points) depuis 1999
- Taux de chômage en baisse depuis 1999 (-9 points)

Revenus en 2011

- Revenu net moyen déclaré de 13 330 euros par foyer fiscal à Anse-Bertrand (13 595 euros dans la CANGT et 15 833 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables (76 % des foyers contre 74 % dans la CANGT et 70 % dans la région)

Scolarisation en 2011

- 1 216 Ansois scolarisés
- Taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire supérieur à la moyenne régionale (respectivement 87 % et 77 %)
- Niveau de diplôme inférieur au niveau régional (59 % de diplômés parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus contre 63 % dans la région)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 (+23 points)

État de santé de la population

- 38 décès d'Ansois en moyenne par an de 2000 à 2011
- Tumeurs : 1^{re} cause de mortalité chez les hommes ; Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{re} cause chez les femmes
- 132 Ansois admis en affection de longue durée (ALD) en moyenne par an de 2006 à 2011
- Hypertension artérielle sévère : 1^{re} cause d'admission en ALD chez les hommes et les femmes
- Taux standardisés de mortalité et de nouvelles admissions en ALD non significativement différents des niveaux régionaux
- 1 219 séjours hospitaliers d'Ansois en 2011
- Taux d'hospitalisation par âge moins élevés que dans la CANGT et la région

Offre sanitaire et sociale en 2013

- Densités de professionnels de santé plus faibles que dans la CANGT et la région, excepté pour les infirmiers

ANNEXE 1 :

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.

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.

Le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (Finess)

Créé par la circulaire du 3 juillet 1979, le répertoire Finess a pour objectif premier de recenser, de façon permanente, les équipements du domaine sanitaire et social. Il est géré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et mis à jour quotidiennement par les services déconcentrés du ministère de la santé (ARS). Le répertoire dresse l'inventaire des établissements sanitaires (hôpitaux, cliniques, autres centres de soins, laboratoires et pharmacies), des établissements sociaux (pour personnes âgées, jeunes handicapés, adultes handicapés, aide sociale à l'enfance, adultes en difficulté sociale) et des établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il fournit un descriptif de chaque établissement (numéro Finess, raison sociale, catégorie de l'établissement, adresse, statut, tarif, mode de fonctionnement, public accueilli, capacité d'accueil, etc.).

La statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)

Mise en place en 1994 et refondue en 2000, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DOM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), direction du ministère de la santé et des solidarités. Le questionnaire se compose de bordereaux regroupés selon les thèmes suivants :

- Identification, organisation, évolution et structure de l'établissement de santé
- Équipements et activité
- Activités de soins soumises à autorisation
- Personnels

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI-MCO)

La base de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI-MCO) rassemble, depuis 1997, la totalité des séjours hospitaliers de soins de courte durée en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), réalisés en France. Elle a d'abord été mise en place et recueillie par la Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (DHOS), puis, depuis 2000, par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Construite dans un objectif budgétaire, la richesse de cette base permet aussi de quantifier et d'expliquer l'activité hospitalière, ou encore la morbidité des patients hospitalisés au moyen de critères médicaux (diagnostics, actes chirurgicaux...) mais aussi à partir de données démographiques (âge, sexe...), d'en voir les évolutions, les composantes régionales, départementales.

Les bases de données de mortalité du CégiDc

Depuis 1968, le CégiDc de l'Inserm est chargé d'élaborer 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 CégiDc 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.



Observatoire régional
de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or
Circonvallation
97 100 Basse-Terre
Tel : 0590 387 448
Fax : 0590 387 984

Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site internet : <http://www.orsag.fr/>

FINANCEMENT

