



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

POINTE À PITRE



Observer pour comprendre







Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **Pointe-à-Pitre**

AVRIL 2018



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.....	30
ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées	32
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD)	34
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	35



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 de résidence sur la période 2012-2014.....	23
Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique de résidence sur la période 2013-2015	26
Tableau IX - Répartition des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique de résidence sur la période 2008-2013	27
Tableau X - Spécificités de Pointe-à-Pitre.....	28
Tableau XI – Evolutions significatives de Pointe-à-Pitre.....	28

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Pointe-à-Pitre en 1990 et 2013	11
Figure 2 - Répartition des ménages de Pointe-à-Pitre selon la structure familiale en 1999 et 2013	12
Figure 3 - Part des ménages de Pointe-à-Pitre disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013	12
Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014	13
Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Pointe-à-Pitre en 1999 et 2013.....	14
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Pointe-à-Pitre en 2013	15
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Pointe-à-Pitre en 1999 et 2013	16
Figure 8 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Pointe-à-Pitre en 2013	16
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Pointe-à-Pitre en 1999 et 2013	19



Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Pointe-à-Pitre en 1999 et 2013	20
Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique de résidence 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 de résidence sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants).....	24
Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique de résidence sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants)	25
Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique de résidence sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants).....	26
Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée selon la zone géographique de résidence sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants).....	27



Méthode

Pointe-à-Pitre est membre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dénommée « **Communauté d'Agglomération de Cap-Excellence** ».

Depuis 2008, cet EPCI regroupe les communes des Abymes, de Baie-Mahault et de Pointe-à-Pitre.

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 Pointe-à-Pitre est estimée à 15 826 habitants. Avec environ 5 950 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population nettement supérieure à celle de la Communauté d'Agglomération de Cap-Excellence (799 hab/km²) ou de la région Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

De 2008 à 2013, la commune de Pointe-à-Pitre a vu sa population décroître au rythme de 1,7 % par an. Ce fléchissement s'explique par un solde migratoire négatif (Pointe-à-Pitre compte davantage de départs du territoire que d'arrivées) qui n'est pas compensé par un solde naturel positif (excédent des naissances sur les décès). Sur la période 2008-2013, 259 naissances sont domiciliées dans la commune contre 167 décès en moyenne par an.

La population de la commune est en diminution depuis les années 90. Le taux d'accroissement annuel moyen de -2,4 % de 1990 à 1999 est passé à -2,2 % de 1999 à 2008 puis à -1,7 % de 2008 à 2013.


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

	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Population au 1er janvier 2013	15 826	103 801	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	5 950	799	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	-1,7 %	-0,4	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	+0,6 %	0,9	+0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-2,2 %	-1,3	-0,6 %

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

Exploitation : ORSaG

À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe et de Cap-Excellence, la commune de Pointe-à-Pitre compte davantage de femmes que d'hommes au sein de sa population (58 % de femmes et 42 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population augmente avec l'âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elle correspond à 50 % de la population, contre 62 % au-delà de cet âge.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Pointe-à-Pitre (17 %) est supérieure à celle de Cap-Excellence (13 %) et à celle de la Guadeloupe (15 %) [Tableau II].

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

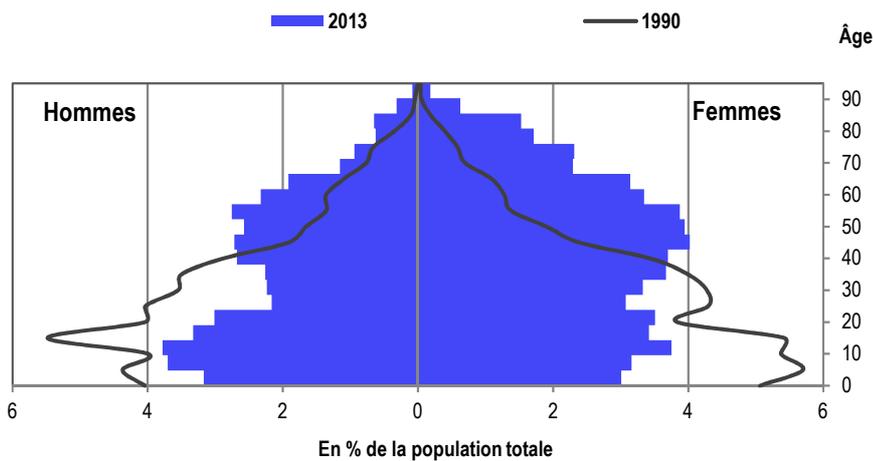
	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Part de femmes	58 %	55 %	54 %
Part de moins de 25 ans	34 %	36 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	17 %	13 %	15 %

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 a diminué de 54 % alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 16 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 8 points (+6 points pour l'ensemble de Cap-Excellence et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Pointois âgés de moins de 25 ans a diminué de 11 points (-12 points à Cap-Excellence et -14 points en région). Relativement aux autres tranches d'âges, les proportions plus faibles d'habitants âgés de 20 à 34 ans résultent à la fois de la baisse du nombre de naissances et du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou trouver un emploi [Figure 1].

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Pointe-à-Pitre 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).

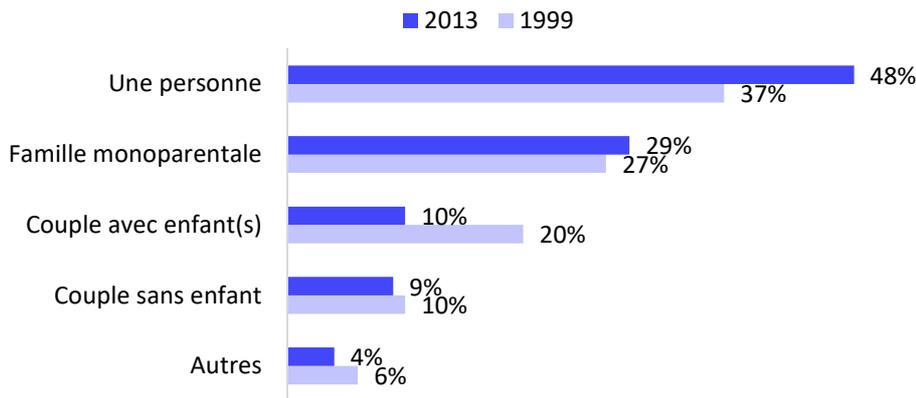
a) Structure familiale

En 2013, 8 034 ménages résident à Pointe-à-Pitre. Les ménages composés d'une seule personne sont la principale forme de ménages dans la commune (48 %).

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Pointe-à-Pitre. En effet, les familles monoparentales représentent 29 % des ménages de la commune (29 % à Cap-Excellence et 24 % en région). À noter que dans la commune, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 73 sont des familles monoparentales (59 pour Cap-Excellence et 50 pour la Guadeloupe).

De 1999 à 2013, la part des couples avec enfant(s) a reculé de 9 points au profit notamment des personnes seules (+11 points) [Figure 2]. Ainsi, la taille moyenne des ménages poursuit sa diminution passant de 2,4 personnes par ménage en 1999 à 2,0 en 2013.

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

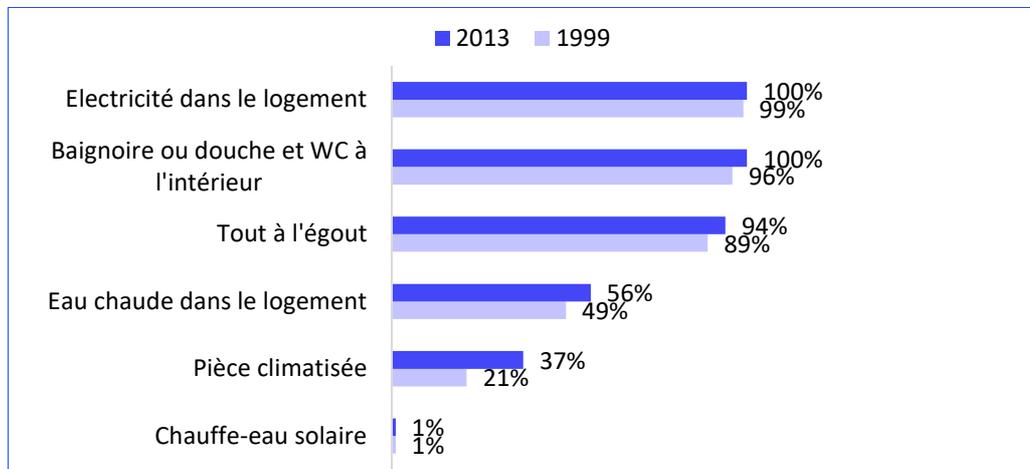
De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a diminué de 6 % à Pointe-à-Pitre (8 590 en 1999 à 8 034 en 2013). Parallèlement, le nombre de logements vacants a nettement augmenté (+93 %), passant de 806 en 1999 à 1 553 en 2013.

En 2013, 17 % des ménages sont propriétaires de leur logement dans la commune. Cette proportion s'établit à 42 % à Cap-Excellence et à 60 % pour l'ensemble de la région. La part de ménages propriétaires à Pointe-à-Pitre a diminué de 3 points de 1999 à 2013.

Dans la commune, 59 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 33 % pour Cap-Excellence 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 (+ 16 points) et l'eau chaude (+7 points) [Figure 3].

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG



3/ Activité économique

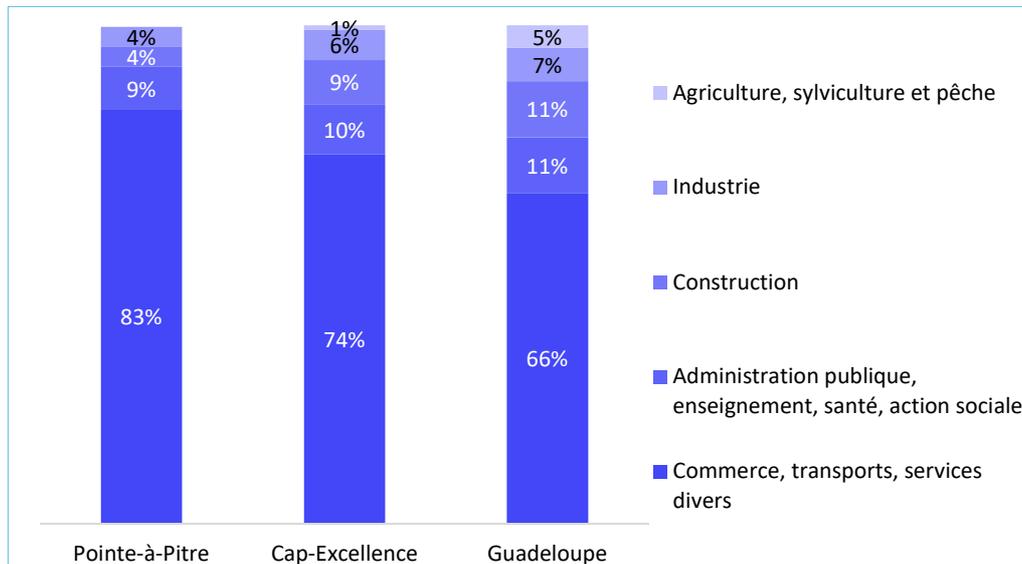
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur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

a) Etablissements

Au 31 décembre 2014, la commune de Pointe-à-Pitre accueille 6 449 établissements sur son territoire, dont 83 % ont une activité de commerce, transports et services divers. Cette proportion est supérieure à celle observée au sein de Cap-Excellence (75 %) ou de l'ensemble de la Guadeloupe (66 %) [Figure 4]. Les poids des entreprises du secteur de la construction ou de l'industrie (respectivement 4 % chacun) dans la commune sont plus faibles que sur l'ensemble du territoire de Cap-Excellence (respectivement 9 % et 7 %) et dans la région (respectivement 11 % et 7 %).

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas la commune, une large majorité des établissements n'a pas de salariés : 81 % à Pointe-à-Pitre, 75 % à Cap-Excellence et 79 % en Guadeloupe.

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



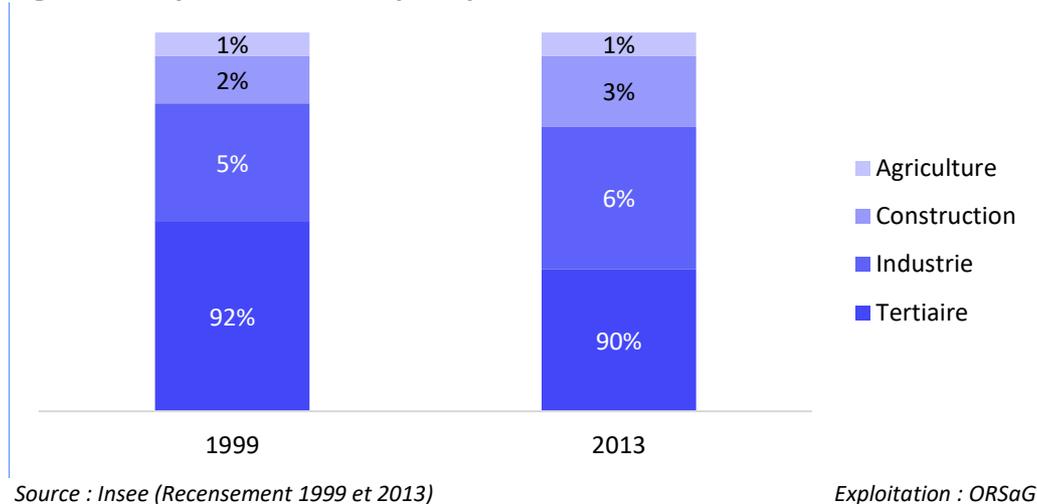
Source : Insee (Connaissance locale de l'appareil productif (CLAP))

Exploitation : ORSaG

b) Emplois

En 2013, 13 414 emplois sont localisés à Pointe-à-Pitre. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a diminué de 21 %. L'évolution est de +20 % à Cap-Excellence et de +16 % dans la région. À l'instar de Cap-Excellence et de la région, le tissu productif à Pointe-à-Pitre est essentiellement tertiaire (90 % des emplois font partie du secteur tertiaire) [Figure 5]. À Pointe-à-Pitre, cette prédominance est davantage marquée à Cap-Excellence (85 %) ou dans l'ensemble de la région (82 %). De 1999 à 2013, la répartition des secteurs d'activité a peu évolué dans la commune [Figure 5].

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



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.

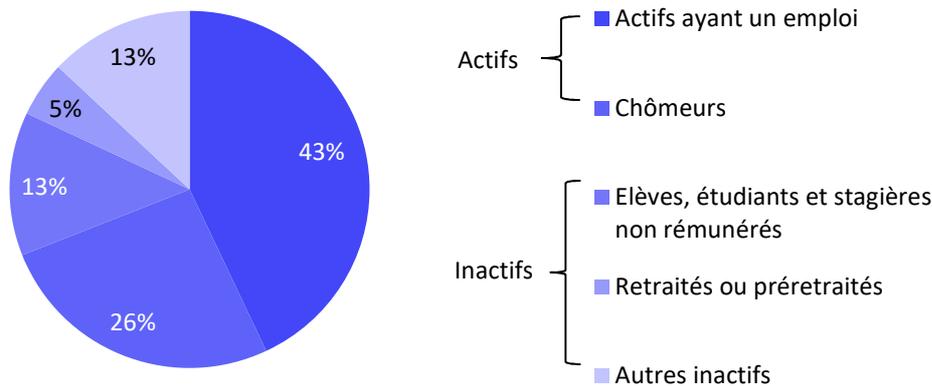
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne 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, 6 763 personnes actives résident à Pointe-à-Pitre. Elles représentent 69 % 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 3 points.

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



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 4 263 habitants de Pointe-à-Pitre occupent un emploi, soit 43 % des personnes de ce groupe d'âges. La proportion est inférieure à celle mesurée au sein de Cap-Excellence (49 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Pointe-à-Pitre est resté globalement stable (-1 point). L'effectif des personnes en emploi a diminué de -32 %.

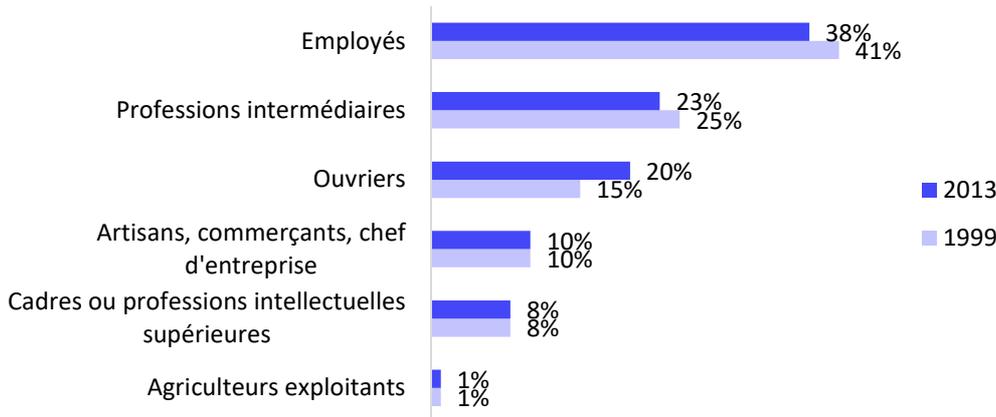
Parmi les habitants de Pointe-à-Pitre, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 4 points à celui des femmes (46 % parmi les hommes et 42 % parmi les femmes). Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (52 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (17 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés de Pointe-à-Pitre (38 % des emplois) [Figure 7]. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois a diminué pour tous les groupes. En termes de pourcentage, les ouvriers prennent de l'importance (+5 points), à l'inverse des employés (-3 points) et des professions intermédiaires (-2 points).

En 2013, 83 % des actifs occupés résidant dans la commune sont salariés, 67 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 18 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont plus fréquemment le statut d'indépendants que les femmes (15 % des actifs occupés masculins contre 8 % chez les femmes) ou d'employeurs (9 % des actifs occupés masculins et 3 % des actifs occupés féminins).

Enfin, plus de la moitié des habitants de Pointe-à-Pitre occupant un emploi travaillent hors de leur commune de domicile (56 %). Cette proportion est relativement proche de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (58 %), mais supérieure à celle de l'ensemble des habitants de Cap-Excellence (50 %).

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

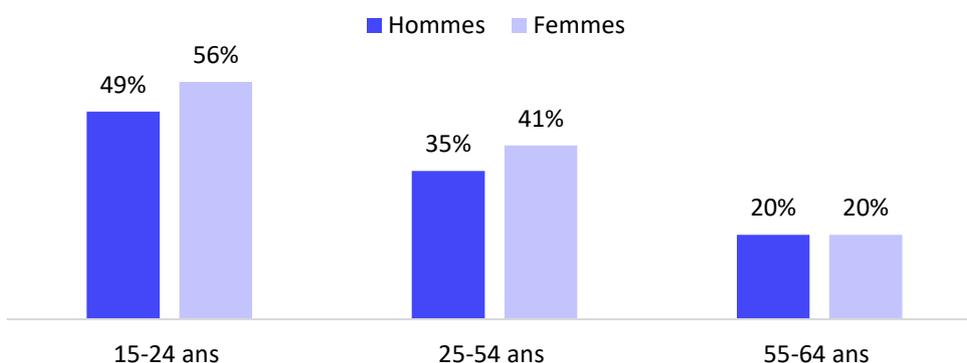
c) Chômage

En 2013, à Pointe-à-Pitre, 2 500 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 37 %. Il est supérieur à celui mesuré à Cap-Excellence (29 %) ou dans la région (29 %).

De 1999 à 2013, le taux de chômage a augmenté de 5 points dans la commune malgré une diminution du nombre de chômeurs (-17 %). Cette augmentation est liée à la diminution du nombre d'actifs (- 28 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. À Pointe-à-Pitre, le taux de chômage concerne 53 % des 15-24 ans, 38 % des 25-54 ans et 20 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 39 % et 34 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Pointe-à-Pitre 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 de Pointe-à-Pitre est inférieur à celui de Cap-Excellence ou de la région. Ainsi, en 2014, les 10 016 foyers fiscaux de la commune ont déclaré un revenu fiscal moyen de 13 077 euros [Tableau III]. Masquant des écarts de revenus conséquents selon l'imposition ou non des foyers, ce revenu moyen est de 16 516 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de Cap-Excellence et de 16 670 euros pour ceux de la Guadeloupe.

À Pointe-à-Pitre, 78 % des foyers ne sont pas imposables, proportion proche à celle de Cap-Excellence (74 %) ou de la Guadeloupe (76 %). Sur une période d'un an, le nombre de foyers fiscaux imposables a



diminué de 13 % et l'effectif de foyers non imposables a progressé de 4 %. Toutefois, le montant du revenu fiscal moyen est resté stable (13 228€ en 2013 et 13 077€ 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

	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	6 538	8 393	9 028
Foyers fiscaux imposables	36 680	39 990	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	13 077	16 516	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 11 914 Pointois (6 503 allocataires + 5 411 ayants-droit), soit 75 % de la population de la commune.

À cette date, 3 051 habitants de Pointe-à-Pitre perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 6 038 personnes, soit 38 % des habitants de la commune, davantage qu'au niveau de Cap-Excellence (28 %) ou de la Guadeloupe (25 %) [Tableau IV].

Au total, 3 401 Pointois ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 52 % des allocataires de la commune. Cette proportion s'établit à 51 % au sein de Cap-Excellence 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

	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	3 051	14 287	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	31 %	21 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	6 038	28 593	99 917
pour 100 habitants	38 %	28 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	76	450	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	3 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	390	1 988	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	5 %	4 %	4 %

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

Exploitation : ORSaG

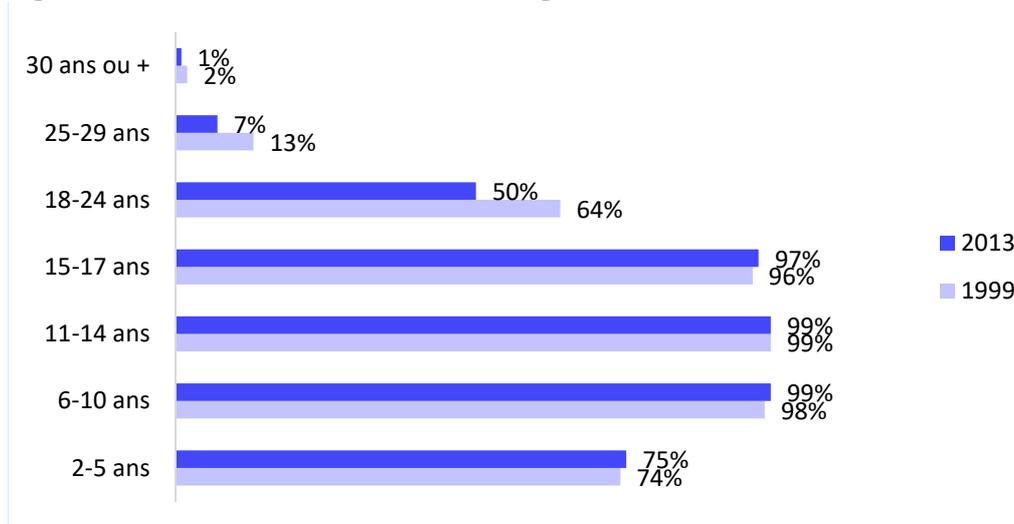


6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 4 154 habitants de Pointe-à-Pitre sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 75 % dans la commune [Figure 9]. Le taux de scolarisation culmine à 99 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). À Pointe-à-Pitre, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (50 %) est supérieur à celui de Cap-Excellence (48 %) ou de la région (45 %).

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

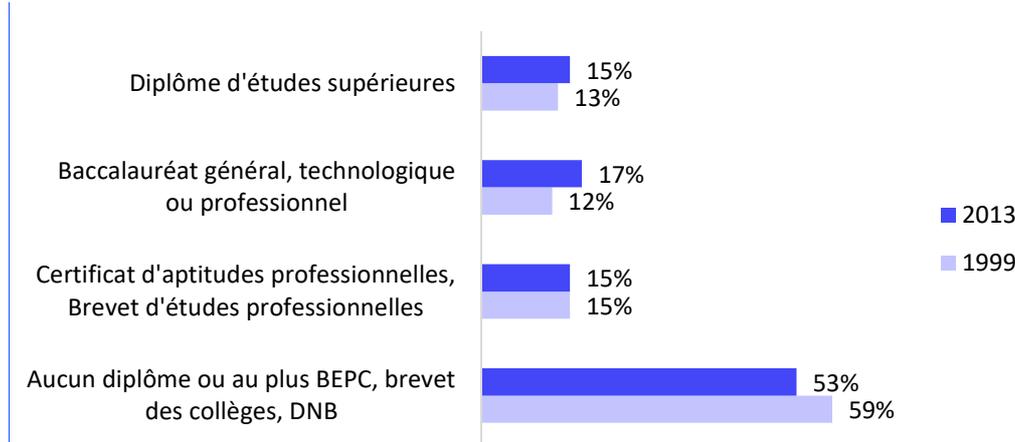
En 2013, à Pointe-à-Pitre, près de la moitié (47 %) de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP, proportion moindre que pour Cap-Excellence (56 %) ou pour la région (53 %). Dans la commune, 46 % des femmes sont diplômées et 48 % des hommes.

Comparativement à 1999, la situation a progressé dans la commune où la proportion de diplômés était de 41 %.

À Pointe-à-Pitre, les titulaires d'un baccalauréat sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux (17 %) [Figure 10].



Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Pointe-à-Pitre 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, 35 médecins généralistes libéraux exercent à Pointe-à-Pitre, soit 221 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est nettement supérieure à celle de Cap-Excellence ou de la région (respectivement 104 et 81 professionnels pour 100 000 habitants) [Tableau V].

Les infirmiers sont les professionnels du secteur paramédical les plus représentés à Pointe-à-Pitre. La densité pour cette catégorie (878 pour 100 000 habitants) est supérieure à celle de Cap-Excellence (448 pour 100 000 habitants) et à celle de la région (394 pour 100 000 habitants).

Les densités des autres professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, sage-femmes, masseurs-Kinésithérapeutes) sont plus élevées que les densités de Cap-Excellence ou de la région [Tableau V].



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

	Pointe-à-Pitre		Cap-Excellence		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	35	221	108	104	326	81
Médecins spécialistes	69	436	148	143	263	65
Chirurgiens-Dentistes	30	190	83	80	173	43
Sages-femmes*	3	77	14	52	62	64
Infirmiers	139	878	465	448	1 585	394
Masseurs-Kinésithérapeutes	45	284	147	142	535	133
Pédicures-Podologues	7	44	26	25	65	16
Orthophonistes	14	88	42	40	105	26
Orthoptistes	4	25	8	8	16	4
Psychologues	12	76	37	36	54	13
Diététiciens	1	6	5	5	10	2
Total	366	-	1083	-	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 Pointois s'établit à 886 actes pour 100 habitants [Tableau VI]. Cette consommation est proche de celle de l'ensemble des habitants de Cap-Excellence (731 actes pour 100 habitants) et proche de celle de la région (713 actes pour 100 habitants).

Au cours de cette année, la consommation de soins infirmiers est de 2 853 actes pour 100 habitants. Elle est supérieure à celle des habitants de Cap-Excellence (2 405 actes pour 100 habitants) mais inférieure à celle de l'ensemble des Guadeloupéens (3 291 actes pour 100 habitants).

Les Pointois ont eu moins recours aux services de sages-femmes et davantage aux soins dentaires que l'ensemble des habitants de Cap-Excellence 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		
	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Médecin généraliste	399	338	358
Médecin spécialiste	487	393	355
Dentiste	132	109	102
Sage-femme*	74	120	93
Infirmier	2 853	2 405	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	334	304	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).

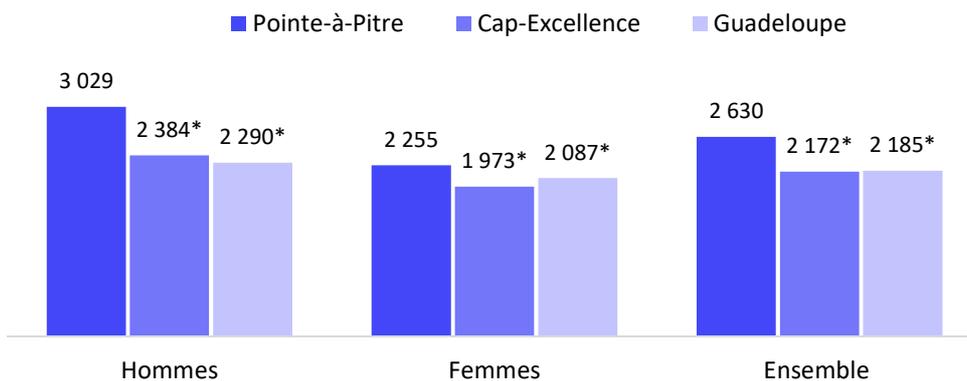
En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

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, 393 personnes domiciliées à Pointe-à-Pitre ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 2 630 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux de Cap-Excellence (2 172 pour 100 000) et au taux régional (2 185 pour 100 000). Il en est de même pour les taux d'admissions par sexe [Figure 11].

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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Pointe-à-Pitre

À Pointe-à-Pitre, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD, représentant plus d'un tiers des nouvelles admissions, quel que soit le sexe. 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 de résidence sur la période 2012-2014

	Répartition des nouvelles admissions en ALD					
	Pointe-à-Pitre		Cap-Excellence		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	34 %	34 %	28 %	32 %	28 %	33 %
Tumeur maligne (...)	20 %	16 %	20 %	15 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	8 %	9 %	9 %	11 %	9 %	10 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	7 %	6 %	8 %	7 %	8 %	6 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	4 %	5 %	6 %	5 %	7 %	6 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4 %	7 %	3 %	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

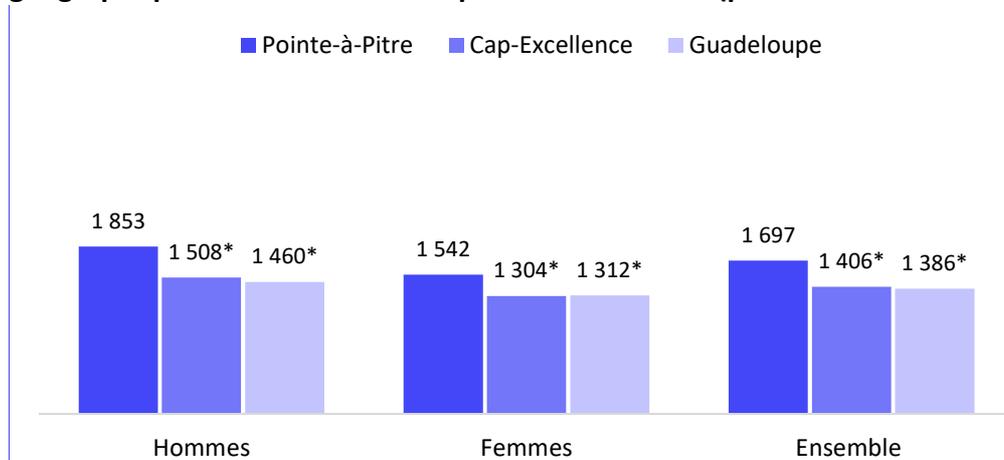


Sur la période 2012-2014, 215 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Pointe-à-Pitre, soit 55 % des nouvelles admissions. Cette proportion s'établit à 60 % au sein de Cap-Excellence et à 57 % au sein de la Guadeloupe.

Dans la commune, le taux standardisé d'admissions en ALD s'établit à 1 697 admissions pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Il est significativement supérieur au taux de Cap-Excellence (1 406 pour 100 000) et au taux régional (1 386 pour 100 000). Il en est de même pour les taux d'admissions selon le sexe [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 (38 %), les tumeurs malignes (14 %) et les affections psychiatriques de longue durée (12 %).

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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Pointe-à-Pitre

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.

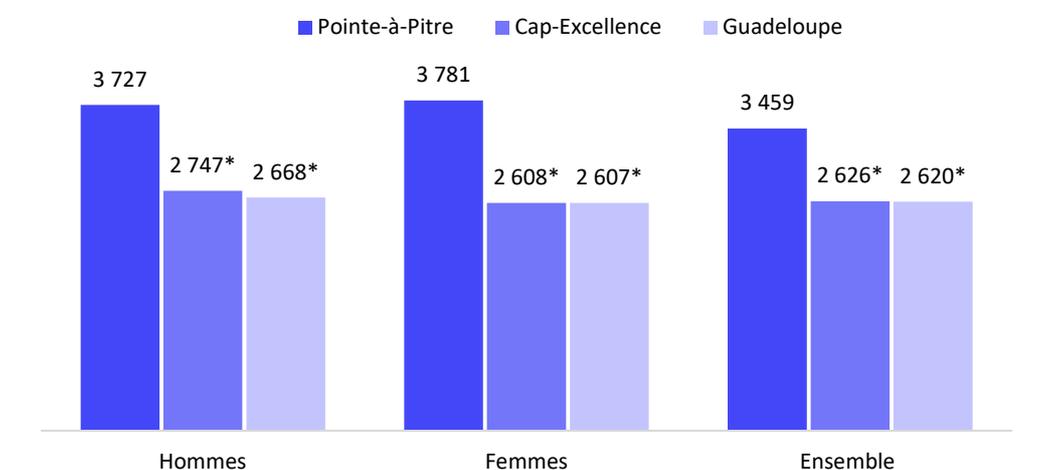
² Les données d'hospitalisation relatives aux maladies cardio-vasculaires ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce document.



Sur la période 2013-2015, 131 patients domiciliés à Pointe-à-Pitre ont été hospitalisés pour diabète³ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 812 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur au taux de l'EPCI (649 pour 100 000) et au taux régional (589 pour 100 000).

Sur la même période, 550 Pointois ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 3 459 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans la commune. Il est significativement supérieur au taux de l'ensemble des habitants de Cap-Excellence (2 626 pour 100 000) ou de la région (2 620 pour 100 000). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 13].

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



Sources : PMSI MCO, Insee

Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

* Différence significative avec la commune de Pointe-à-Pitre

Parmi les habitants de Pointe-à-Pitre, sur dix patients hospitalisés pour tumeur maligne, environ deux l'ont été pour un cancer du sein (23 %) et 17 % pour un cancer de la prostate. Parmi les habitants de la Guadeloupe ou de Cap-Excellence, 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 de résidence sur la période 2013-2015

	Répartition des patients		
	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Sein	23 %	27 %	24 %
Prostate	17 %	14 %	12 %
Colon-rectum	6 %	6 %	7 %
Trachée, bronches et poumon	4 %	5 %	5 %
Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeurs malignes par an	550	2 480	10 615

Source : PMSI MCO

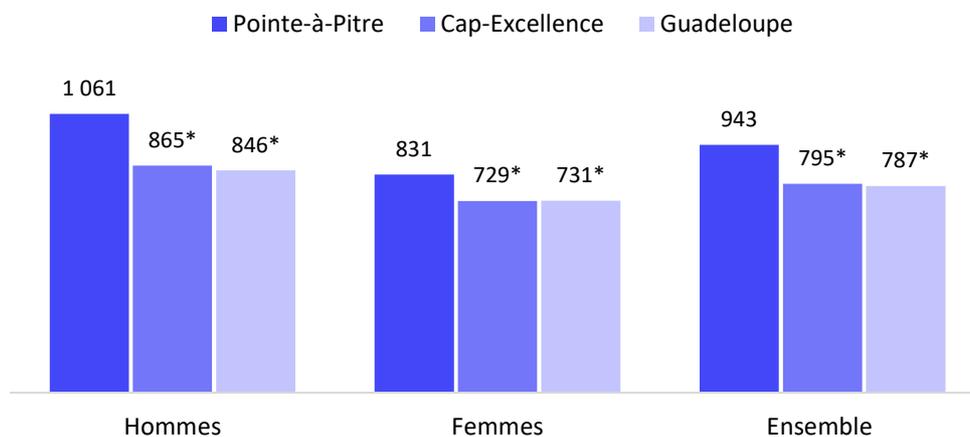
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

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, 167 personnes domiciliées à Pointe-à-Pitre sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 943 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur aux taux établis pour Cap-Excellence (795 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 14].

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



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Pointe-à-Pitre

Dans la population masculine, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (un quart des décès masculins) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (24 %) et des causes externes de morbidité et de mortalité (12 %). Dans la population féminine, il s'agit d'abord des maladies de l'appareil circulatoire (plus d'un quart des décès féminins) puis des tumeurs (22 %) [Tableau IX].

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



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

	Répartition des décès					
	Pointe-à-Pitre		Cap-Excellence		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	24 %	26 %	24 %	28 %	23 %	29 %
Tumeurs	25 %	22 %	23 %	21 %	25 %	22 %
Décès non classés**	10 %	13 %	9 %	12 %	10 %	12 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	12 %	4 %	13 %	5 %	12 %	5 %
Maladies endocriniennes (...)	4 %	7 %	5 %	7 %	5 %	8 %
Maladies de l'appareil respiratoire	4 %	6 %	4 %	5 %	4 %	5 %

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

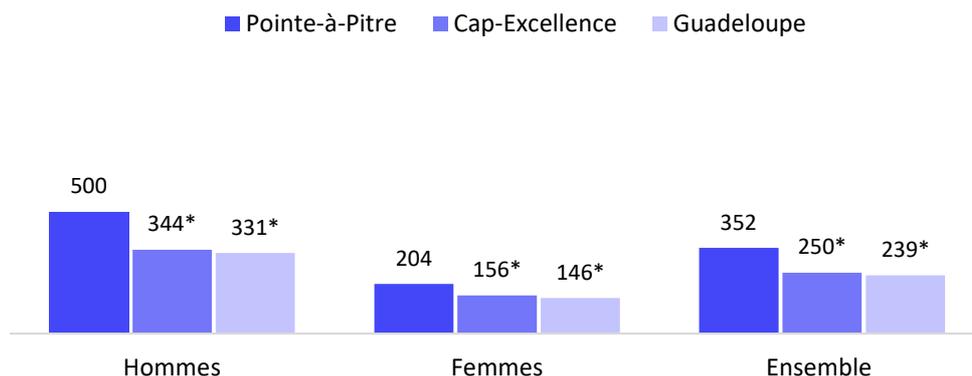
* La répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2008 à 2013 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période.

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

Sur la période 2008-2013, 43 Pointois sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 26 % du total des décès de la commune. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 352 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur aux taux de Cap-Excellence (250 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 sont la première cause de mortalité prématurée (27 %) suivies des causes externes de morbidité et de mortalité et des maladies de l'appareil circulatoire (18 % chacune).

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



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Pointe-à-Pitre



4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional

Comparativement aux taux régionaux, la population Pointoise a des taux de mortalité générale et prématurée supérieurs. Les Pointois sont davantage touchés par le diabète et les tumeurs malignes avec des indicateurs supérieurs aux indicateurs régionaux en termes d'admissions en ALD, d'hospitalisations et de mortalité. La mortalité par homicide est également supérieure dans la commune par rapport à la région [Tableau X].

Tableau X - Spécificités des indicateurs des habitants de Pointe-à-Pitre

	Taux standardisés (pour 100 000 habitants)		
	Pointe-à-Pitre	Cap-Excellence	Guadeloupe
Mortalité générale	943	795	787
Mortalité prématurée	352	250	239
Indicateurs supérieurs* au taux régional			
Mortalité par cancer			
Mortalité par cancer avant l'âge de 65 ans	90	60	57
Mortalité par cancer du sein	42	25	24
Mortalité par homicide	13	8	5
Mortalité par maladie hypertensive	45	35	29
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire avant l'âge de 65 ans	61	41	37
Admissions en ALD toutes causes (hors ALD12)	2 630	2 172	2 185
Admissions en ALD pour diabète	894	642	649
Admissions en ALD pour tumeurs malignes	488	388	398
Hospitalisation pour diabète	812	649	589
Hospitalisation pour tumeurs malignes	3 459	2 626	2 620

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

Exploitation : ORSaG

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

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux de nouvelles admissions en ALD n'a pas évolué de façon significative dans la commune de Pointe-à-Pitre. Parmi les causes d'admissions en ALD, le taux de nouvelles admissions pour une insuffisance respiratoire a diminué tandis que le taux de nouvelles admissions pour cancer du côlon-rectum a augmenté à Pointe-à-Pitre entre ces deux périodes [Tableau XI].

À l'instar de la mortalité générale des habitants de Cap-Excellence et de la région, la mortalité générale des Pointois a diminué significativement de la période 2001-2007 à la période 2008-2013 [Tableau XI]. Au sein des principales causes de décès, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire a diminué aussi bien dans la commune que dans l'ensemble de l'EPCI ou la région entre ces deux périodes [Tableau XI].


Tableau XI- Evolutions significatives des indicateurs des habitants de Pointe-à-Pitre

Taux standardisés (pour 100 000 habitants)						
Admissions en ALD	Pointe-à-Pitre		Cap-Excellence		Guadeloupe	
	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014
Admissions pour insuffisance respiratoire	116	61*	100	51*	83	42*
Admission pour cancer du colon-rectum	19	55*	22	36*	24	36*
Mortalité	Pointe-à-Pitre		Cap-Excellence		Guadeloupe	
	2001-2007	2008-2013	2001-2007	2008-2013	2001-2007	2008-2013
Mortalité générale	1 031	943*	908	795*	864	787*
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire	298	227*	277	210*	264	206*

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

Exploitation : ORSaG

* Evolution significative par rapport à la période antérieure



SYNTHESE

POINTE-A-PITRE

Structure et évolution de la population en 2013

- Densité de population : 5 950 habitants par km² (799 à Cap-Excellence et 247 dans la région Guadeloupe)
- 15 826 habitants, population en diminution depuis 2008 (-1,7 % par an)
- Population majoritairement féminine (58 % de femmes)
- 17 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 8 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 8 034 ménages
- Prédominance des personnes vivant seules (48 %)
- Depuis 1999, diminution du nombre de résidences principales (-6 %)
- 17 % de ménages propriétaires, en diminution de 3 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude et de la climatisation

Activité économique

- En 2014, 6 449 établissements à Pointe-à-Pitre, dont 83 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 13 414 emplois localisés dans la commune, en diminution depuis 1999 : -21 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (90 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 4 263 habitants ayant un emploi : 43 % des 15-64 ans
- Diminution de l'effectif de personnes en emploi (-32 %) et du taux d'emploi (+1 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 37 %, en augmentation depuis 1999 : +6 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 13 077 euros par foyer fiscal à Pointe-à-Pitre (16 516 euros pour Cap-Excellence et 16 670 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables : 78 % des foyers (Cap-Excellence : 75 %, Guadeloupe : 76 %)

**Scolarisation en 2013**

- 4 154 habitants de Pointe-à-Pitre scolarisés
- 47 % de titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (Cap-Excellence : 56 %, Guadeloupe : 53 %)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 : +6 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 221 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour 100 000 habitants, Cap-Excellence : 104, Guadeloupe : 81)
- Densités de professionnel du paramédical supérieures à celles de Cap-Excellence et de la région
- En 2014, consommation de soins médicaux (médecine générale et spécialités) proche celle de Cap-Excellence

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 393 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 2 630 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux standardisé supérieur du taux de Cap-Excellence 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)

- 131 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 812 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement supérieur au taux de Cap-Excellence ou de la Guadeloupe
- 550 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 3 459 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement supérieur au taux de Cap-Excellence ou de celui de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 167 décès d'habitants de Pointe-à-Pitre, en moyenne, par an
- 943 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé supérieur du taux de Cap-Excellence ou de la Guadeloupe)
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{re} cause de mortalité chez les hommes et chez les femmes



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



Agence Régionale de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy