

## Profil socio-sanitaire • Edition Septembre 2023

### La Riviera du Levant : la 2<sup>e</sup> communauté d'agglomération la plus dense de Guadeloupe



La Communauté d'Agglomération la Riviera du Levant existe depuis 2014 et est composée de 4 communes : La Désirade, Le Gosier, Saint-François et Sainte-Anne. Elle est située au sud-est de la Guadeloupe, soit tout le long du littoral du sud de la Grande-Terre. Cette zone littorale est caractérisée par son affluence touristique qui tend à perdurer au fil des années.

#### Une population vieillissante

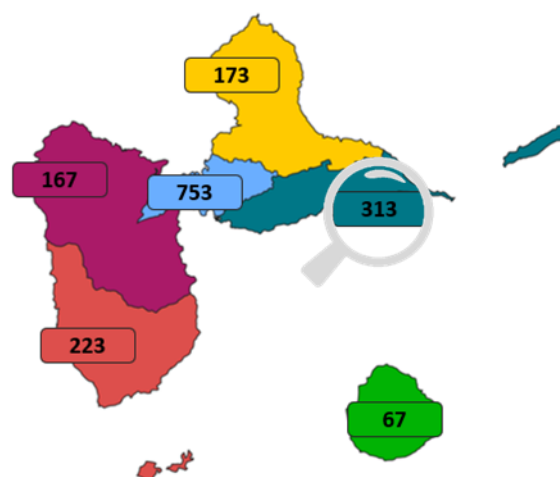
Avec une densité de 313 habitants par kilomètre carré, la CARL est la 2<sup>e</sup>me Communauté d'agglomération la plus dense de la Guadeloupe. Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, elle compte 64 939 habitants, soit 17 % de la population de la région. Le Gosier est la commune la plus habitée et la plus dense de la communauté d'agglomération.

Tout comme l'ensemble de la Guadeloupe, la CARL est marquée par une décroissance et un vieillissement de sa population. Malgré le nombre de naissances plus important que de décès au sein de l'EPCI, cela ne suffit pas pour inverser la tendance. Entre 2014 et 2020, la population a connu une perte de -0,8 %, taux supérieur à la moyenne régionale (-0,7 %). C'est la commune de Saint-François qui a connu la baisse la plus considérable au sein de l'EPCI (-2,8 %).

Avec 28 % de personnes âgées de moins de 25 ans et 20 % de personnes âgées de 65 ans ou plus, la Riviera du Levant a vu augmenter de 409 % la part de sa population de 65 ans ou plus (passant de 2 544 en 1990 à 12 961 en 2020).

C'est dans la commune de Saint-François que la proportion de personnes âgées de moins de 25 ans est la plus élevée (29 %) et à la Désirade la plus faible (22 %). Inversement pour la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, on compte 25 % à la Désirade contre 18 % à Saint-François.

Effectifs de la population selon la zone géographique en 2020



Source : INSEE RP 2020 • Exploitation : ORSaG

#### Le niveau de vie le plus élevé de Guadeloupe

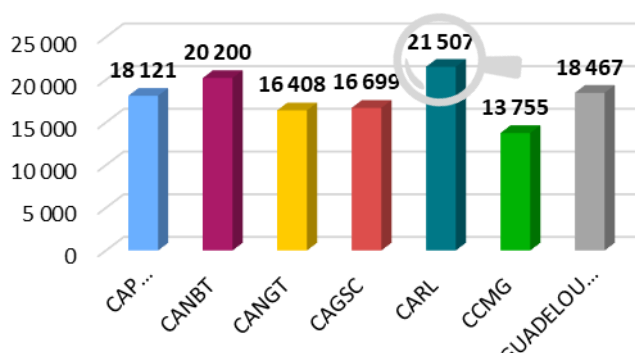
La Riviera du Levant est réputée par son attractivité touristique, cela peut expliquer que près de la moitié des logements de la communauté d'agglomération sont des résidences secondaires (48 %). De plus, le parc locatif social au sein de l'EPCI est le plus faible de la région et ne représente que 6 % des logements principaux à la CARL. Notons que près de deux tiers des ménages sont propriétaires de leur logement (63 %). C'est dans la commune de la Désirade que la part de propriétaires est la plus importante (75 %) et au Gosier la plus faible (58 %).

Au sein de la communauté d'agglomération, on observe une prédominance de ménages en couple (avec ou sans enfants), soit 40 % des ménages. En effet, c'est l'EPCI le moins marqué par la présence de familles monoparentales dans la région (20 %).

Les habitants de la CARL ont un niveau de vie supérieur au niveau régional. En effet, 47 590 foyers fiscaux de la communauté

d'agglomération ont déclaré un revenu fiscal moyen de 21 507 euros en 2021 (18 467 euros en Guadeloupe). C'est dans la commune du Gosier que le niveau de vie est le plus élevé (revenu fiscal moyen de 24 533 euros) et que la part de foyers fiscaux non imposables est la plus faible (68 %).

Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2021 selon la zone géographique



Source : Direction générale des impôts • Exploitation : ORSaG

## Des emplois qui se volatilisent

Majoritairement orientés dans le secteur tertiaire, les établissements actifs à la CARL sont composés pour la plupart de moins de 10 salariés (72 %). Entre 2010 et 2020, La Riviera du Levant a connu une perte de 21 % de ses emplois. Au 31 décembre 2020, seuls 9 % des emplois de la région sont localisés au sein de la CARL.

C'est dans la commune du Gosier que le taux d'emplois (43 %) et d'établissement actifs (37 %) est le plus important et à la Désirade que ces taux sont les plus bas (respectivement 2 % et 3 %).

Notons que plus de la moitié de la population active à la CARL travaille en dehors de leur commune de résidence (61 %). Parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, un peu plus de la moitié des habitants de l'EPCI occupent un emploi (54 %) et 30 % ont le statut d'employés. Toutefois, les jeunes actifs de 15 à 24 ans sont ceux les plus confrontés au chômage (45 %), situation similaire pour l'ensemble de la Guadeloupe.

## Une nette progression du niveau de formation

Plus de 14 000 habitants de la CARL sont scolarisés en 2020. Sur une période de 10 ans, la proportion de diplômés a augmenté, atteignant 63 % en 2020. Parallèlement, la part de non diplômés a diminué de 9 points et a atteint 31 %.

Les diplômés d'études supérieures sont les diplômés les plus représentés au sein de la communauté d'agglomération (26 %). C'est dans la commune du Gosier que la part de diplômés d'études supérieures est la plus importante (32 %). Cependant, à la Désirade se sont les titulaires d'un CAP ou BEP qui sont les diplômés les plus nombreux.

## Une commune lésée par les professionnels de santé

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 69 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants exercent à la Riviera du Levant, soit une densité inférieure au niveau régional (80 médecins généralistes pour 100 000 habitants).

C'est dans la commune de Saint-François que la densité de généralistes libéraux est la plus importante et à Sainte-Anne la plus faible. Cependant, la commune de la Désirade est confrontée à une désertification médicale. Le secteur paramédical est en revanche bien représenté.

### Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2022

	CARL		Guadeloupe	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	44	69	307	80
Médecins spécialistes	26	41	259	67
Chirurgiens-Dentistes	42	66	201	52
Sage-femmes*	12	87	59	70
Orthophonistes	32	50	121	31
Orthoptistes	4	6	14	4
Diététiciens	3	5	26	7
Psychologues	15	24	87	23
<b>Données au 1er janvier 2021**</b>				
Infirmiers	320	502	1 862	485
<b>Données au 1er janvier 2020**</b>				
Masseur-Kinésithérapeute	140	219	577	150
<b>Données au 1er janvier 2017**</b>				
Pédicure-Podologue	15	23	66	17

Sources : RPPS, Adeli, Insee Exploitation : ORSaG

\*\* Densité calculée parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans

\*\*\* Les données au 1<sup>er</sup> janvier 2022 ne sont pas disponibles pour ces trois professionnels de santé.

## Les séjours hospitaliers

En 2021, 15 520 séjours hospitaliers ont été consommés par des patients résidents de la CARL. Les trois principales pathologies identifiées en Guadeloupe sont le diabète, la tumeur et la maladie cardiovasculaire. Sur la période 2019-2022, 638 séjours hospitaliers pour diabète ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 4 % des séjours hospitaliers pour diabète.

Sur cette même période, 4 083 séjours hospitaliers pour tumeur

maligne ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 26 % des séjours hospitaliers pour tumeur.

Sur la période 2019-2022, 324 séjours hospitaliers pour une maladie cardiovasculaire ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 2 % des séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire.

## Un taux standardisé des personnes en ALD significativement supérieur à la Guadeloupe

En 2021, le taux standardisé des personnes en ALD à la CARL est significativement le plus élevé de la région et correspond à 25 519 bénéficiaires pour 100 000 habitants (24 105 pour 100 000 habitants en Guadeloupe).

Notons que le taux standardisé des hommes en ALD est plus important que celui des femmes, quel que soit la commune. C'est dans la commune de Saint-François que ce taux est significativement le plus élevé et à La Désirade significativement le plus faible.

## Le diabète, 1<sup>ère</sup> cause d'affection de longue durée à la CARL

Quel que soit le sexe, le diabète de type 1 et de type 2 est la 1<sup>ère</sup> cause d'ALD sur le territoire. Notons qu'il y a davantage de femmes affectées par le diabète (38 %) que d'hommes (32 %). Les données montrent également que les tumeurs malignes sont plus fréquentes chez les hommes (16 %) que chez les femmes (11 %).

Plus de 4 personnes sur 10 en ALD sont âgées de moins de 65 ans au sein de la CARL. La principale cause d'ALD pour cette tranche d'âge est également le diabète de type 1 et de type 2 (32 %).

## Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes à CARL en 2021

	CARL	
	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 et diabète de type 2	32 %	38 %
Tumeur maligne (...)	16 %	11 %
Affections psychiatriques de longue durée	9 %	10 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	7 %	6 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	6 %	5 %
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	5 %	4 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

## Le taux standardisé de mortalité inférieur au niveau régional

Sur la période 2012-2017, le taux standardisé de mortalité générale s'établit à 782 décès pour 100 000 habitants à la CARL et est inférieur à celui de la région (789 pour 100 000 habitants).

Notons que le taux standardisé de mortalité des hommes est plus important que celui des femmes, quelle que soit la commune. C'est dans la commune de la Désirade que ce taux est le plus élevé et à Sainte-Anne le plus faible.

## Un taux standardisé de mortalité prématuré supérieur au niveau régional

Sur la période 2012-2017, 136 habitants de la CARL sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 28 % du total des décès de l'EPCI. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 242 décès pour 100 000 habitants. Il est supérieur au taux de la Guadeloupe (236 pour 100 000 habitants).

Tout comme la mortalité générale, le taux standardisé de mortalité prématurée des hommes est supérieur à celui des femmes. Pour les hommes, c'est la commune de Saint-François qui enregistre le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé de l'EPCI avec 456 décès pour 100 000, contre 297 pour 100 000 habitants au Gosier. Pour les femmes, c'est la commune de Saint-François qui a le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé (175 pour 100 000 habitants) et la Désirade le plus faible (effectifs trop faibles pour présentés).

## Les tumeurs malignes, 1<sup>ère</sup> cause de mortalité générale et prématurée

Les tumeurs malignes sont la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité sur le territoire quel que soit le sexe. Comme dans l'ensemble des EPCI, le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancer à la CARL pour les hommes et le cancer du sein pour les femmes. Concernant la mortalité prématurée, les tumeurs sont également la 1<sup>ère</sup> cause décès au sein du territoire.

Sources : Inserm (CépiDC), Insee • Exploitation : ORSaG

## Répartition\* des décès suivant la cause à CARL sur la période 2012-2017

	CARL	
	Hommes	Femmes
Tumeurs	22,7 %	23,0 %
Décès non classés**	18,3 %	20,9 %
Maladies de l'appareil circulatoire	19,1 %	19,3 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	10,1 %	3,8 %
Maladie endocrinienne, nutritionnelles et métaboliques	4,9 %	8,4 %
Troubles mentaux et du comportement	6,5 %	4,4 %

\*la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2012 à 2017 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

\*\*Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

## 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 (ici, la France entière au RP 2018). Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

Les **affections de longue durée (ALD)** sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. 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.

Les **données d'hospitalisation** sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Elles prennent en compte les séjours hospitaliers et les patients hospitalisés de la communauté d'agglomération, 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.

La **mortalité** demeure un des seuls indicateurs de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu, quelles que soient l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès. La population de référence pour les taux standardisés sur l'âge ici est la France entière au RP 2006.

Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10). Les causes externes de morbidité et de mortalité concernent toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables.

La **mortalité prématurée** est définie comme l'ensemble des décès survenus avant 65 ans.

## Pour en savoir plus



Imm. Le Squal - 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



## Sources

L'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe dresse un état des lieux de la santé des habitants des Communautés d'Agglomération de Guadeloupe.

L'objectif est d'évaluer la situation sanitaire contextualisée de la population afin de mettre en évidence les besoins en termes de soins et de définir une offre adaptée au territoire.

Les principales sources exploitées sont :

**Les bases de données du Recensement de la population** (exploitations principales et complémentaires de l'INSEE)

**Les bases de données de ADELI** (Automatisation DES Listes)

**Les bases de données du RPPS** (Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé)

**Les bases de données du SNIIRAM** (Système National d'Informations Inter Régimes de l'Assurance Maladie) ou **SNIIRAM**

**Les bases de données de mortalité du CépiDc** (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm

Retrouvez l'ensemble  
du Profil Socio-sanitaire de la CARL :  
<https://orsag.fr/profils.....>

