



Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé
62 boulevard Garibaldi 75015 Paris

Recueil de données socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte

*Rapport de l'année 2016 :
Analyse des ressources existantes*

Dossier technique

Recueil de données socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte

Rapport de l'année 2016 : Analyse des ressources existantes

Ce document a été réalisé par :
Hélène Martineau, Céline Leclerc,
André Ochoa et Alain Trugeon

avec la collaboration étroite de :
Vanessa Cornély et Emmanuelle Rachou

et mis en page par :
Naïma Tebbal

Cette étude a été réalisée par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectifs signée avec la Direction générale de la santé

Sommaire

1	Introduction	8
1.1	Un point de méthode : statut actuel des Outre-mer	8
1.2	Rappel des enjeux autour des données socio-sanitaires dans les DOM-COM.....	9
1.3	Premiers enseignements	9
1.4	La proposition de la Fnors	10
1.5	Méthode : recueil et analyse des informations.....	10
2	Ressources transversales	11
2.1	L'observatoire de l'Outre-mer : le projet d'un « portail statistique et documentaire dédié à l'Outre-mer ».....	11
2.1.1	Présentation de l'observatoire.....	11
2.1.2	Les ressources utiles pour ce projet.....	12
2.1.3	Intérêt et limites pour ce projet.....	13
2.2	Site de Santé publique France : reprise des ressources des Cire et de l'InVS.....	13
2.2.1	Ambitions de Santé publique France sur l'Outre-mer.....	13
2.2.2	Ses ressources actuelles	13
2.2.3	Intérêt et limites pour le projet.....	14
2.3	Communauté du Pacifique (CPS)/ <i>Pacific Community (SPC)</i> : une ressource très intéressante pour les territoires du pacifique.....	14
2.3.1	Objectifs et organisation de la CPS.....	14
2.3.2	Ressources actuelles du département des statistiques du Pacifique	14
2.3.3	Intérêt et limites pour le projet.....	17
2.4	Organisation mondiale de la santé (OMS) : les travaux du bureau régional du pacifique occidental (<i>WHO Western Pacific Region</i>)	17
2.4.1	Ressources actuelles.....	17
2.4.2	Intérêt et limites pour le projet.....	18
2.5	Quelques sources statistiques nationales déjà déclinées à Mayotte et dans les COM	18
2.5.1	Recensement de la population.....	18
2.5.2	État civil (Naissances, mariages, décès)	20
2.5.3	Démographie médicale : données ordinales et de la Drees (RPPS et Adeli).....	21
2.5.4	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).....	22
2.5.5	STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS).....	22
2.5.6	Statistique annuelle des établissements (SAE) et Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (Finess)	23
2.5.7	Autres sources disponibles sur Mayotte et parfois sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy	24
3	Ressources spécifiques.....	24

3.1	Les observatoires de la santé : l'ORSAG à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et l'ORS Océan Indien à Mayotte	24
3.1.1	ORS Guadeloupe.....	24
3.1.2	ORS Océan Indien	25
3.2	Les instituts de la statistique et des études économiques : plus qu'une simple déclinaison de l'Insee dans les COM	26
3.2.1	Institut des statistiques et des études économiques de Nouvelle Calédonie (ISEE).....	26
3.2.2	Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF).....	26
3.2.3	Service territorial de la statistique et des Études économiques de Wallis-et-Futuna (STSEE) 27	
3.3	Les agences ou directions de la santé : premiers états des lieux et diagnostics dans le cadre des projets territoriaux de santé	27
3.3.1	Mayotte : l'ARS Océan Indien.....	27
3.3.2	Saint-Pierre-et-Miquelon : l'Administration Territoriale de Santé (ATS)	29
3.3.3	L'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy	30
3.3.4	Wallis-et-Futuna : L'agence de santé (ADS)	31
3.3.5	Polynésie française : la Direction de la santé	31
3.3.6	Nouvelle Calédonie : Direction des affaires sanitaires et sociales et agence sanitaire de santé 33	
3.4	Les organismes de sécurité sociale : des producteurs de données dans chacun des territoires	34
3.4.1	Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSSM).....	34
3.4.2	Saint-Pierre-et-Miquelon : Caisse de prévoyance sociale (CPS).....	34
3.4.3	Saint-Martin et Saint-Barthélemy : Caisse générale de sécurité sociale (CGSS)	35
3.4.4	Wallis-et-Futuna : Caisse de compensation des prestations familiales (CCPF).....	35
3.4.5	Polynésie française : Caisse de prévoyance sociale (CPS)	35
3.4.6	Nouvelle Calédonie : Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs (CAFAT)	36
4	Ressources territoire par territoire : fiches territoriales.....	36
4.1	Les ressources.....	36
4.2	Les thématiques	36
4.3	Les acteurs.....	36
5	Première analyse et perspectives	36
5.1	Peu de ressources nationales déclinées dans les COM.....	37
5.2	Des ressources inégales entre les sept territoires.....	37
5.3	Des indicateurs spécifiques aux territoires d'Outre-mer	37
5.4	Une qualité des données à explorer.....	37
5.5	Une priorisation dans les indicateurs à explorer.....	38
5.6	Les perspectives pour 2017	38
	Documents étudiés / ressources	44

Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	44
Population et conditions de vie.....	44
État de santé des populations.....	45
Pathologies.....	45
Comportements.....	45
Environnement.....	46
Structures et activités de soins.....	46
Structures et activités de prévention.....	46
Comptes nationaux de la santé.....	46
Enquêtes spécifiques - ponctuelles.....	46
Acteurs locaux :.....	47
Acteurs transversaux :.....	47
Documents étudiés / ressources.....	50
Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	50
Population et conditions de vie.....	50
État de santé des populations.....	51
Pathologies.....	51
Comportements.....	52
Environnement.....	52
Structures et activités de soins.....	52
Structures et activités de prévention.....	52
Comptes nationaux de la santé.....	53
Enquêtes spécifiques - ponctuelles.....	53
Recensement des acteurs.....	53
Acteurs locaux :.....	53
Acteurs transversaux :.....	53
Documents étudiés / ressources.....	56
Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	56
Population et conditions de vie.....	57
État de santé des populations.....	57
Pathologies.....	57
Comportements.....	58
Environnement.....	58
Structures et activités de soins.....	58
Structures et activités de prévention.....	58
Comptes nationaux de la santé.....	58
Enquêtes spécifiques - ponctuelles.....	58
Recensement des acteurs.....	59
Acteurs locaux :.....	59

Acteurs transversaux :	59
Documents étudiés / ressources	62
Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	62
Population et conditions de vie.....	62
État de santé des populations	62
Pathologies	63
Comportements	63
Environnement.....	63
Structures et activités de soins.....	63
Structures et activités de prévention	63
Comptes nationaux de la santé	63
Enquêtes spécifiques - ponctuelles	64
Recensement des acteurs	64
Acteurs locaux :	64
Acteurs transversaux :.....	64
Documents étudiés / ressources	66
Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	66
5.6.1 Population et conditions de vie.....	66
État de santé des populations	66
Pathologies	67
Comportements	67
Environnement.....	67
Structures et activités de soins.....	67
Structures et activités de prévention	67
Comptes nationaux de la santé	68
Enquêtes spécifiques – ponctuelles	68
Recensement des acteurs	68
Acteurs locaux :	68
Acteurs transversaux :.....	68
Documents étudiés / ressources	70
Thèmes couverts par les indicateurs existants.....	70
Population et conditions de vie.....	70
État de santé des populations	71
Pathologies	71
Comportements	71
Environnement.....	71
Structures et activités de soins.....	71
Structures et activités de prévention	71

Comptes nationaux de la santé	71
Enquêtes spécifiques – ponctuelles.....	72
Recensement des acteurs	72
Acteurs locaux :	72
Acteurs transversaux :	72

1 Introduction

1.1 Un point de méthode : statut actuel des Outre-mer

Les Outre-mer représentent douze territoires aux statuts différents et changeants au cours du temps.

Dans le texte initial de la Constitution de 1958, seules deux catégories de collectivités territoriales étaient prévues : les départements Outre-mer (DOM) et les territoires d'Outre-mer (TOM). Mais dans les années soixante-dix, de nouveaux statuts apparaissent pour certains de ces territoires. Deux révisions conséquentes ont eu lieu : la loi constitutionnelle n° 2003-276 du 28 mars 2003 (J.O. n° 75 du 29 mars 2003) et la loi organique n° 2007-223 du 21 février 2007 (J.O. du 22 février 2007).

Les Outre-mer se déclinent actuellement en :

- cinq collectivités territoriales et collectivités uniques d'Outre-mer (Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et département de Mayotte depuis le 31 mars 2011), régis par l'article 73 de la Constitution ; Martinique et Guyane sont depuis le 18 décembre 2015 des collectivités territoriales uniques d'Outre-mer,
- cinq collectivités territoriales ou collectivités d'Outre-mer (Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Polynésie française et Wallis-et-Futuna), régies par l'article 74 de la Constitution ; Saint-Barthélemy et Saint-Martin, anciennes communes guadeloupéennes, sont devenues collectivités d'Outre-mer depuis la loi du 21 février 2007,
- la Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises (désormais rattachées aux Îles Éparses de l'océan Indien) ont conservé un statut particulier,
- L'île de Clipperton, initialement rattachée administrativement au territoire de la Polynésie française a été érigée par la loi n° 2007-224 du 21 février 2007 en collectivité d'Outre-mer.



1.2 Rappel des enjeux autour des données socio-sanitaires dans les DOM-COM

En 2016, la stratégie nationale de santé élaborée par le gouvernement français a fait l'objet d'une déclinaison spécifique aux territoires d'Outre-mer¹ qui, comme le rappellent dans la préface la ministre de la santé et la ministre des Outre-mer, « tout en s'inscrivant pleinement dans la stratégie nationale de santé, doivent, pour les questions qui leur sont propres, bénéficier d'une stratégie adaptée qui complète pour elles les orientations nationales » (p.3). Ce principe est désormais inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé, les objectifs propres aux Outre-mer devant être fixés à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques aux COM (loi du 26 janvier 2016, article 2).

Le premier objectif de la stratégie de santé pour les Outre-mer est de développer les dispositifs d'observation et de connaissance des états de santé des populations ultramarines (Objectif 1, p.11).

Cette approche fait suite aux recommandations du rapport de la Cour des comptes de 2014² qui évoquait la nécessaire « mise en cohérence des données de santé » entre les Outre-mer (p.44) et la mise à disposition de « données cohérentes, dans le temps et dans l'espace, sur la santé Outre-mer » (p.47). Sur ce point, les recommandations de la cour des comptes étaient, pour aboutir à des « données plus complètes, récentes et homogènes », de faire établir un tableau de bord régulièrement actualisé par les ministères chargés des affaires sociales, de la santé et de l'Outre-mer, en mettant en place un « schéma directeur de la collecte et de l'exploitation des données de santé des Outre-mer » (p.48).

C'est dans ce cadre que s'inscrit le projet actuel de développer un système d'informations statistiques socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte.

1.3 Premiers enseignements

Le rapport 2014 de la Cour des comptes traite de l'ensemble des territoires d'Outre-mer et s'est appuyé sur une étude de la Fnors et de plusieurs ORS, offrant une vision synthétique de la situation socio-sanitaire des départements ultramarins à partir du croisement d'indicateurs de ces deux domaines³. Ce travail s'est appuyé sur la base SCORE-Santé qui décline de nombreux indicateurs en infranational. Ces derniers sont disponibles, en grande majorité, à l'échelle des quatre départements d'Outre-mer que sont la Martinique, la Réunion, la Guadeloupe et la Guyane mais ne sont pas disponibles pour Mayotte ou pour les collectivités d'Outre-mer. L'ambition de ce projet, à terme, est de mettre à disposition sur SCORE-Santé un ensemble d'indicateurs couvrant ces territoires (voir La proposition de la Fnors).

Cette inégale couverture des données est confirmée par une note interne de la Drees rédigée en 2015⁴ qui offre une analyse approfondie des sources et données disponibles dans les cinq DROM mais très partielle sur les autres territoires d'Outre-mer. Cette note souligne aussi la difficulté à disposer de données d'enquêtes représentatives à l'échelle de ces territoires. Les bases de données administratives constituent donc une source incontournable d'informations sur la santé en Outre-mer.

¹ Ministères Outre-mer, Santé et Affaires sociales, ARS, *La stratégie de santé pour les Outre-mer*, mai 2016.
http://peidd.fr/IMG/pdf/2016-05-23_strategie_sante__769__outre-mer.pdf

² Cour des comptes, *La santé dans les Outre-mer. Une responsabilité de la République*, juin 2014.
<https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-sante-dans-les-Outre-mer-une-responsabilite-de-la-Republique>

³ Fnors, *Inégalités socio-sanitaires dans les départements d'Outre-mer*, novembre 2014.
<http://www.fnors.org/uploadedFiles/publicationsFnors/InegalitesDom2014.pdf>

⁴ Drees, *État des lieux des sources et données couvrant les territoires d'Outre-mer*, note de la Drees, 2015 (note interne)

Ce constat était déjà formulé en 2008, par le CNIS dans le rapport du groupe de travail « statistiques DOM-COM »⁵ : des enquêtes dont l'échantillon national ne couvre pas forcément le territoire des DOM ; des extensions régionales encore rares dans les DOM et ainsi un recours plus fréquent aux sources administratives. Une des préconisations de ce rapport, qui dépassait le cadre des données de santé, était de mieux spécifier la couverture des DOM dans les programmes statistiques présentés au CNIS ou dans les dossiers d'enquête soumis au comité du label (p.9-10). Concernant les COM⁶, le groupe de travail a pu constater une richesse d'informations disponibles (pour les données de population et des indicateurs essentiellement économiques) mais une grande hétérogénéité entre Nouvelle-Calédonie et Polynésie, d'une part, et les autres COM, d'autre part, (p.11) et appelle à la prudence concernant les sources d'origine administrative dont le traitement peut varier d'un territoire à l'autre et par rapport aux règles établies pour la Métropole (p.11). Sur le thème spécifique de la santé, le CNIS souligne que « des compléments seraient nécessaires en matière notamment d'indicateurs de santé publique et de prévention » (p.14) : aucune donnée n'était rapportée pour Mayotte, des données en provenance des services de l'État (Dass, direction de la santé, agence de santé) pour la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis et Futuna et des données en provenance de la Caisse de prévoyance sociale ainsi que de l'hôpital pour Saint-Pierre-et-Miquelon (pp.63-74).

1.4 La proposition de la Fnors

Pour rappel, les objectifs de l'étude sont de mettre en place un système d'information dans le domaine de la santé (voire du social) dans les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et Wallis-et-Futuna) et à Mayotte.

Les engagements pour la phase 1 étaient de :

1. Établir un recensement des personnes et institutions dans les COM impliquées dans un système d'informations (pérenne ou ponctuel mais reconductible) du domaine sanitaire et social.
2. Élaborer un questionnaire, validé par le Comité de pilotage, puis le diffuser aux personnes et institutions issues du premier recensement. Par effet « boule de neige », interroger avec le même questionnement les personnes apparues comme ressources à l'issue du premier retour.
3. Faire alors un premier état des lieux de l'existant en termes de données disponibles (suivant le type et la forme de mise à disposition) avec une analyse systémique intégrant l'existant, les manques, les distorsions entre les territoires...

Cette méthode a été légèrement adaptée en cours d'année.

Ce rapport reprenant les enseignements de la phase 1 du projet se décline suivant trois parties :

- Présentation des ressources existantes sur les territoires concernés : ressources transversales, ressources spécifiques aux territoires
- Fiches régionales : thématiques et acteurs
- Première analyse en termes d'indicateurs de santé : intérêts, limites et perspectives

1.5 Méthode : recueil et analyse des informations

Les éléments de ce rapport ont été réunis par deux biais :

- Recherche sur Internet

⁵ B. Morel et P. Redor, *Rapport du groupe de travail « État des lieux des statistiques d'Outre-mer »*, Conseil national de l'information statistique (CNIS), rapport n°109, Juillet 2008.

⁶ qui incluait Mayotte à l'époque, mais hors Saint-Barthélemy et Saint-Martin dont le changement de statut n'était pas encore effectif lors du travail de recensement effectué par le CNIS.

Partant de sites généralistes comme celui de l'Insee, la recherche a été étendue par effet boule de neige à de nombreux autres sites présentés ci-après. Les sites internet de services gouvernementaux ont été systématiquement examinés, en particulier sur les aspects de santé.

- Précédente mission de terrain à Mayotte

Une mission a été précédemment réalisée par des membres de la Fnors et avait permis de recueillir des éléments utiles pour ce travail : déplacement à Mayotte en novembre 2014 dans le cadre de ses missions de soutien aux observatoires régionaux de la santé et de développement de l'observation de la santé.

La richesse des informations trouvées sur Internet a présidé au choix de ne pas procéder, dans cette phase de premier recueil, par questionnaire auprès des producteurs ou utilisateurs des données de santé. Ils seront sollicités dans un second temps, pour enrichir et valider la première analyse effectuée sur les sources et indicateurs disponibles en Outre-mer. Cette exploration d'internet permet aussi de recenser ces acteurs et leurs coordonnées.

Les informations recueillies ont été classées ensuite par territoire et par thématique, reprenant les thèmes traités dans la base d'indicateurs SCORE-Santé. Les ressources transversales ont été isolées et sont présentées dans une première partie du rapport.

2 Ressources transversales

Quatre ressources transversales sont présentées en détail ici car elles présentent un intérêt tout spécifique pour ce projet :

- l'observatoire de l'Outre-mer au sein du Ministère du même nom,
- le site de Santé publique France, fusion récente de l'INPES, l'InVS et l'Eprus,
- le site et les travaux de la communauté du pacifique,
- le site de l'OMS.

Outre la présentation de chacune de ces ressources transversales, une rapide analyse de sa pertinence dans le cadre de ce projet est proposée.

Quelques sources statistiques nationales déjà déclinées à Mayotte ou dans les COM sont également présentées.

2.1 L'observatoire de l'Outre-mer : le projet d'un « portail statistique et documentaire dédié à l'Outre-mer »

2.1.1 Présentation de l'observatoire

Partant du constat énoncé dans le rapport 2008 du CNIS que les données statistiques concernant l'Outre-mer sont très nombreuses mais éparses et difficiles d'accès, la Direction générale des Outre-mer (créée en septembre 2008 par le ministère de l'Intérieur) a développé un « Observatoire de l'Outre-mer ». L'objectif poursuivi était de disposer rapidement de données statistiques harmonisées concernant l'ensemble des territoires Outre-mer.

Comme indiqué dans le texte de présentation : « C'est un portail web ayant pour objectif, d'une part, de faciliter l'accès aux sources statistiques et documentaires sur l'Outre-mer et, d'autre part, de fournir pour l'ensemble des départements et collectivités d'Outre-mer une liste d'indicateurs cohérents et comparables d'un territoire à l'autre. Sa valeur ajoutée tient donc de la compilation des données issues

de nombreux sites statistiques, de leur organisation et de leur présentation pour favoriser une connaissance transversale de l'ensemble des territoires de l'Outre-mer »⁷.

Ce portail est réalisé en collaboration avec le CNIS, les instituts de la statistique publique (Insee, services statistiques ministériels) et des instituts spécialisés (Institut d'émission des départements d'Outre-mer, Institut d'émission de l'Outre-mer et instituts statistiques locaux de Polynésie française - ISPF et de Nouvelle-Calédonie -ISEE). Les données chiffrées sont donc issues de ces services et permettent des compilations.

À l'image de ces partenaires, les thèmes traités dans ce portail dépasse largement les questions de santé.

2.1.2 Les ressources utiles pour ce projet

- **Recensement des sites web**⁸ et lien direct vers un grand nombre de sites web statistiques référencés, classés en trois catégories : nationaux (Services de la statistique publique, Observatoires, Autres services publics producteurs de statistiques), régionaux (Services publics producteurs de statistiques) et internationaux ; permet notamment l'accès aux observatoires régionaux de la santé, aux agences de santé (sous la rubrique « Services publics/Ministère des affaires sociales et de la santé »)
- **Fiches de synthèse régionales**⁹, une pour les douze territoires ultra-marins, comprenant des indicateurs géographiques, sociaux et économiques, mis à jour mensuellement. Sont présentés dans les indicateurs généraux les taux de natalité, mortalité, mortalité infantile et espérance de vie à la naissance. Classée dans les « indicateurs sensibles », se trouve la densité médicale (nombre de médecins et de dentistes pour 100 000 habitants) avec la valeur de la Métropole à titre de comparaison.
Un lien vers le tableau de bord trimestriel de conjoncture régionale élaboré par la DARES (qui synthétise les principales données de conjoncture économique les plus récentes pour chacune des régions françaises) est également proposé.
- **Cartes et données**¹⁰ : pour une liste d'une quarantaine de thématiques et pour les territoires alors couverts par la source statistique, un lien vers le site de référence est proposé (l'Insee ou les instituts régionaux pour les données de recensement, SCORE-Santé, Eco-santé, Statiss Finess¹¹ ou encore PLATINES¹² pour les données de santé, et uniquement pour les DOM en dehors de Mayotte) ; les liens vers les sites internet ne sont pas tous valides.
- **Sources de données statistiques**¹³: recensées par 22 thèmes (dont ceux de Population, Conditions de vie et Santé) et spécifiant, par chaque source, le territoire couvert et une rapide description de l'objet de la source, du producteur, de son champ géographique et la date des dernières enquêtes. Des liens directs vers les rapports et site des producteurs sont proposés.
En matière de santé¹⁴, 16 enquêtes sont recensées ; 8 d'entre elles sont censées couvrir Mayotte ou au moins un COM, mais une analyse plus fine des enquêtes a montré que leur échantillon est la plupart du temps limité aux DOM, incluant très rarement Mayotte (ou sans précision).
- **Publications statistiques sur l'Outre-mer**¹⁵ : issues du fond documentaire de la Délégation générale à l'Outre-mer (DéGéOM) avec un accès par 22 thématiques (dont Conditions de vie,

⁷ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/L-Observatoire>

⁸ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sites-web>

⁹ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>

¹⁰ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Cartes-et-donnees>

¹¹ Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

¹² PLATeforme d'INformations sur les Établissements de Santé

¹³ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources>

¹⁴ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>

¹⁵ <http://observatoire-Outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Publications>

Population, Santé) puis par champ géographique (17 en tout dont chaque COM et Mayotte). Malheureusement aucune ressource en matière de santé n'est intégrée.

2.1.3 Intérêt et limites pour ce projet

- un projet très intéressant et ambitieux, car couvrant une diversité de thématiques et l'ensemble des territoires d'Outre-mer.
- mais une mise à jour qui semble difficile pour les ressources présentées, les liens internet, les données statistiques... À titre d'exemple, la dernière lettre d'information « Cap sur l'Outre-mer » date de septembre 2015 ; plusieurs liens internet sont rompus...
- des informations limitées en matière de santé,
- et une analyse plus fine des sources indispensable comme le montre la rubrique Sources de données statistiques pour la thématique Santé.

Placé au sein du Bureau de la statistique et du système d'information Outre-mer, il n'est pas certain que cet observatoire bénéficie de ressources propres. Le projet, ambitieux, n'a pas été complètement développé et n'est pas suffisamment mis à jour.

Les personnes en charge de cet observatoire sont néanmoins des partenaires à envisager dans le cadre de ce projet, d'autant plus qu'il est indiqué sur la page d'accueil qu'« Un comité de pilotage de l'observatoire associant les partenaires va être mis en place pour définir les grandes orientations du site et aussi l'appui qu'il pourra apporter à la commission nationale d'évaluation des politiques Outre-mer (CNEPEOM) ».

2.2 Site de Santé publique France : reprise des ressources des Cire et de l'InVS

2.2.1 Ambitions de Santé publique France sur l'Outre-mer

Dans le rapport de préfiguration de l'Agence nationale de santé publique (dite Santé publique France)¹⁶, dans le cadre du chapitre 4 traitant de la nécessité de couvrir l'ensemble du territoire français, une partie des propositions concerne l'Outre-mer : renforcement de la présence de Santé publique France dans ces territoires (création d'une cellule d'intervention en Guyane, d'une antenne de la Cire Océan Indien à Mayotte et examen des possibilités de conventionnement et financement pour participer aux activités en Polynésie-Française, Nouvelle Calédonie et Saint-Pierre-et-Miquelon) et renforcement des missions de veille et de surveillance dans ces territoires (volet DOM dans les enquêtes nationales et exploitation des BDMA pour le coté Surveillance) (p.38). Cette mission s'intègre aussi dans le projet de déclinaison systématique des données épidémiologiques à l'échelle régionale ou infrarégionale qui constitue une priorité de l'agence en matière de données de santé.

Cet enjeu important d'une action de l'agence au niveau des territoires d'Outre-mer est rappelé dans la présentation des missions en région¹⁷.

2.2.2 Ses ressources actuelles

Les ressources accessibles à ce jour concernent celles de l'ex-InVS¹⁸ (dernière mise à jour en novembre 2015) et renvoient pour six territoires (Guadeloupe, Martinique, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Guyane, La Réunion, Polynésie française) à une présentation de la Cire lorsqu'elle existe ou des relations

¹⁶ F. Bourdillon, *Rapport de préfiguration sur la création de la future Agence nationale de santé publique*, avril 2015 (rapport interne)

¹⁷ <http://www.santepubliquefrance.fr/Sante-publique-France/L-action-de-Sante-publique-France-en-region>

¹⁸ <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Europe-et-international/Les-Outre-mer>

avec l'InVS pour la Polynésie française (conventions de collaborations depuis 2003), à une courte présentation de la situation sanitaire (contenu variable suivant le territoire) et une liste de publications.

2.2.3 Intérêt et limites pour le projet

Actuellement, seuls les travaux de la Cire Antilles-Guyane (pour les territoires de Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et quelques travaux signalés sur la Polynésie française sont utiles au projet de la Fnors. À terme, une collaboration doit être envisagée avec Santé publique France, comme cela se fait déjà dans le cadre de SCORE-Santé.

2.3 Communauté du Pacifique (CPS)/Pacific Community (SPC) : une ressource très intéressante pour les territoires du pacifique

2.3.1 Objectifs et organisation de la CPS

La Communauté du Pacifique (CPS)¹⁹ est une organisation internationale, fondée en 1947, gouvernée et dirigée par 26 pays et territoires membres de la région. Elle contribue au développement des compétences techniques, professionnelles, scientifiques et des capacités de recherche, de planification et de gestion de ces territoires. Tous les documents ou presque sont publiés en anglais et en français.

Sa mission est de « Œuvrer en faveur du bien-être des Océaniens en mobilisant la science et le savoir à l'aide de méthodes efficaces et novatrices, s'appuyant sur une compréhension fine des spécificités et des cultures des populations du Pacifique » (Présentation de la CPS). Elle s'intéresse particulièrement aux questions de développement durable, dans divers domaines tels que les pêches, la surveillance de la santé publique, la géoscience et la conservation des ressources phylogénétiques pour l'alimentation et l'agriculture. Une attention particulière est également portée à des grandes questions transversales, telles que le changement climatique, la gestion des risques de catastrophes, la sécurité alimentaire, l'égalité des sexes, les droits humains, les maladies non transmissibles et l'emploi des jeunes.

On le voit, les questions de conditions de vie et santé sont incluses dans les préoccupations de la CPS et ses ambitions de partage d'expertise et de compétence en la matière. Sur les trois objectifs de développement affichés, l'un s'intitule : « Les Océaniens réalisent leur plein potentiel, tout en vivant longtemps et en bonne santé ».²⁰

Cet objectif vise l'amélioration des interventions dans la lutte contre les maladies non transmissibles et l'insécurité alimentaire, le renforcement de la surveillance et de la réponse en santé publique à l'échelle régionale (à ce titre, la CPS coordonne le Réseau océanien de surveillance de la santé publique), et l'amélioration la qualité de l'éducation.

Elle dispose en son siège, basé à Nouméa, d'un département de santé publique²¹ et surtout d'un département Statistiques²² qui présente sur son site les ressources les plus intéressantes pour ce projet.

2.3.2 Ressources actuelles du département des statistiques du Pacifique

Le département des statistiques a une mission d'accompagnement des territoires pour les aider à mettre en place ou améliorer leurs systèmes de stockage des données, et a pour objectif d'accroître la quantité

¹⁹ Site en langue française : <http://www.spc.int/?lang=fr>

²⁰ Plan stratégique pour la Communauté du Pacifique 2016-2020 : <http://www.spc.int/wp-content/uploads/2016/12/Plan-strategique-2016-2020-1.pdf>

²¹ Site santé publique de la CPS : <http://www.spc.int/php/>

²² <http://sdd.spc.int/en/>

et la qualité des données, des indicateurs et des rapports publiés dans la région. En termes de diffusion, différentes bases de données et outils sont déjà disponibles :

Système d'information internet pour la région océanienne (PRISM)²³

Lancé à la fin 2002, cet outil vise à présenter un ensemble d'indicateurs principaux pour l'ensemble de la région, sous forme de tableaux récapitulatifs régionaux, mais aussi à aider les services nationaux de la statistique à concevoir et à mettre au point leur propre site Web. Il se présente sous la forme d'un **portail** renvoyant à plusieurs ressources.

Sur sa page d'accueil, un lien direct est proposé vers les sites statistiques de 22 états de la CPS, soit, pour les territoires qui nous intéressent, vers l'Institut de la statistique de la Polynésie française, l'Institut de la statistique et des études économiques de Nouvelle-Calédonie et le Service territorial de la statistique et des Études économiques présentés en partie II.

En matière de ressources statistiques, outre le lien vers la base IMDN/MNDI (présentée ci-après), les données accessibles concernent plutôt la population, l'économie et, en matière de données sociales, les statistiques de l'état civil dans le Pacifique (voir ci-après), indicateurs culturels et statistiques de genre.

Une base documentaire de rapports statistiques (enquêtes démographiques et sanitaires, recensements de la population) est également à surveiller même si à ce jour elle ne contient pas ou peu de ressources sur les trois territoires français du pacifique.

À surveiller également : le Système d'information géographique appliqué à la population PopGIS²⁴ qui ne couvre actuellement que la Nouvelle Calédonie et est signalé en projet sur la Wallis-et-Futuna.

Base de données des Indicateurs Minima du Développement National (IMDN)²⁵ : réunit des indicateurs sur différentes thématiques (population et développements, développement humain, agriculture et foresterie, pêche et aquaculture, communications et infrastructures et santé publique).

Cette dernière rubrique se décompose en : Statistiques de l'état civil, Maladies à transmission vectorielle (paludisme), Maladies transmissibles (tuberculose), Santé sexuelle (VIH/sida et IST), Santé maternelle, Santé de l'enfant, Maladies non transmissibles, Salubrité de l'environnement, Systèmes de santé.

L'interrogation se fait ensuite sur les zones du pacifique (sélection « Territoires du pacifique » pour avoir les indicateurs sur Nouvelle Calédonie, Polynésie française et Wallis-et-Futuna).

Sur chaque sous thème de la catégorie « santé », un tableau d'indicateurs, téléchargeables en mode Excel est disponible, précisant la disponibilité des valeurs et leur actualisation (cf. tableau tuberculose)

Toutefois de nombreuses données ne sont pas disponibles dans ces tableaux (par exemple, celles sur le paludisme ou, dans une moindre mesure, sur la santé sexuelle ou santé de l'enfant).

À signaler aussi : la bibliothèque de référence qui présente une liste des organismes ressources par pays²⁶.

À titre d'exemple pour la tuberculose :

²³ <http://prism.spc.int/>

²⁴ <http://prism.spc.int/regional-data-and-tools/popgis2>

²⁵ <http://www.spc.int/nmdi/fr>

²⁶ http://www.spc.int/nmdi/references_fr

IMDN Les indicateurs minima du développement national Version 2.0

Système d'information régional pour le Pacifique
Statistique pour le développement
 Secrétariat Général de la Communauté du Pacifique

Accueil Rapports personnalisés Bibliothèque de référence Contactez-nous

Comparer les indicateurs 'Maladies transmissibles (tuberculose)' (Santé)

Zone géographique: Territoires du Pacifique Thème IMDN: Santé Sous-thème IMDN: Maladies transmissibles (tuberculose)

Cliquez sur l'indicateur pour l'histogramme, Cliquez sur les valeurs les années antérieures, les ventilations, les sources

Indicateur	N Calédonie	Polynésie fr	Wallis et F
Prévalence – tuberculose SP-MT-1.1 OMD-6.9.1	23 2013	28 2013	17 2013
Incidence – tuberculose SP-MT-1.2 OMD-6.9.3	19 2013	21 2012	8.7 2013
Mortalité – tuberculose SP-MT-1.3 OMD-6.9.2	1.1 2013	1.8 2013	2.3 2013
Taux de détection – tuberculose SP-MT-1.4 OMD-6.10.1	87 2013	87 2013	170 2013
Réussite thérapeutique – tuberculose SP-MT-1.5 OMD-6.10.2	35 2011	85 2013	75 2013

Des commentaires? Vous pouvez nous en faire part ici

Votre nom

Votre email

Au total, il y a **361** valeurs dans la base de données pour les indicateurs Maladies transmissibles (tuberculose) (Santé).
[Téléchargez au format Excel](#)

2 non remplis 93% remplis 57% récents

Légende

22.9 2013 Des données récentes (>= 2013)

46.1 2008 Des données plus anciennes (<= 2012)

Aucune donnée (ou non pertinent)

Système d'information régional pour le Pacifique | **Statistique pour le développement** | Secrétariat Général de la Communauté du Pacifique | Contactez-nous

Statistiques de l'état civil et du statut vital

Ce système regroupe les données en matière de naissances et décès (extraits des certificats de naissances et décès) et compile des statistiques, habituellement disséminées, sur le statut vital et les causes de décès²⁷. Ce projet est conçu en partenariat notamment avec l'OMS et des organismes de recherche en particulier australiens.

En dehors de deux rapports généralistes, aucun des travaux présentés ne concerne les territoires français du pacifique :

- *Mortality Trends in Pacific Island States, June 2014*²⁸ (Secretariat of the Pacific Community, School of Population Health, University of Queensland, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales)
- *Trends in Neonatal and Infant Mortality for Pacific Island States, Secretariat of the Pacific Community, April 2015*²⁹ (School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, Statistics for Development Division - Secretariat of the Pacific Community)

Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP)

Le Réseau océanien de surveillance de la santé publique (ROSSP) est un groupement volontaire de pays et d'organisations, qui se consacre à la promotion de la surveillance de la santé publique et de la réponse à apporter dans 22 États et Territoires insulaires océaniques. Il s'occupe en priorité des maladies transmissibles, particulièrement celles à potentiel épidémique. Les maladies ciblées à l'heure actuelle sont la dengue, la rougeole, la rubéole, la grippe, la leptospirose, la fièvre typhoïde, le choléra, le VIH et les IST.

²⁷ <http://www.pacific-crvs.org/>

²⁸ <http://www.pacific-crvs.org/docs?view=download&format=raw&fileId=100>

²⁹ <http://www.pacific-crvs.org/docs?view=download&format=raw&fileId=99>

Les ressources présentées font appel aux systèmes de surveillance syndromique ou de routine. La Polynésie française dispose ainsi de rapports de surveillance en routine et la Nouvelle Calédonie également en ce qui concerne la Dengue, le Zika, le Chikungunya et la leptospirose.

2.3.3 Intérêt et limites pour le projet

La Communauté du Pacifique a développé d'importantes ressources statistiques et semble avoir pour ambition d'en développer davantage. Ainsi, différentes bases sont disponibles, mais la navigation est très difficile sur les différents sites, d'autant plus que certains sont dédoublés (en anglais et en français).

Les comparaisons entre ces territoires sont facilitées, mais mécaniquement limitées à la zone pacifique.

2.4 Organisation mondiale de la santé (OMS) : les travaux du bureau régional du pacifique occidental (*WHO Western Pacific Region*)

Le site général de l'OMS³⁰ contient une base de données très riche (indicateurs sanitaires, consultables par indicateurs, thèmes de santé, pays et régions), des informations sur les pays (statistiques et profils sanitaires des pays membres de l'OMS) ainsi que des rapports analytiques (rapports analytiques sur les questions prioritaires de santé, dont les Statistiques sanitaires mondiales publiées chaque année et compilant les statistiques pour les principaux indicateurs sanitaires). Néanmoins, ces informations sont déclinées à l'échelle des pays et donc de la France entière.

L'OMS dispose de six bureaux régionaux disposant chacun d'un site internet.

Celui de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO) intégré dans le bureau régional des Amériques traite de la Guadeloupe, la Guyane française et la Martinique sans distinguer Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Seule la partie anglaise de Saint-Martin est en revanche documentée.

Le site du bureau régional du Pacifique occidental est quant à lui nettement plus renseigné.

2.4.1 Ressources actuelles

Le Bureau régional du Pacifique occidental³¹ couvre la Polynésie française, la Nouvelle Calédonie et Wallis-et-Futuna. Pour ces territoires, l'OMS met à disposition des profils de territoire généraux et spécifiques à la santé (dits CHIP : *Country Health Information Profiles*)³²:

- informations générales : démographie, situation politique, économique,
- situation sanitaire et tendances : maladies transmissibles et non transmissibles, facteurs de risque, épidémies, principales causes de mortalité et de morbidité, maladies de la mère et de l'enfant, poids de la maladie,
- système sanitaire : mission du ministère de la santé, organisation des services de santé, politiques de santé, financement de la santé et ressources humaines.

Les dernières fiches disponibles datent de 2011. Elles reprennent des données provenant des principaux producteurs (Insee, Communauté du Pacifique) ou de l'OMS directement (essentiellement pour la Nouvelle Calédonie). Les données ne sont pas toutes actualisées.

À titre d'exemple pour :

- la Polynésie française : http://www.wpro.who.int/countries/pyf/8FRPpro2011_finaldraft.pdf ,
- la Nouvelle Calédonie : http://www.wpro.who.int/countries/ncl/20NECpro2011_finaldraft.pdf

³⁰ <http://www.who.int/fr/>

³¹ <http://www.wpro.who.int/en/>

³² <http://hiip.wpro.who.int/portal/Countryprofiles.aspx>

- Wallis-et-Futuna : http://www.wpro.who.int/countries/wlf/37WAFpro2011_finaldraft.pdf

2.4.2 Intérêt et limites pour le projet

La forme synthétique de ces fiches CHIP et reproduites suivant un modèle identique rend la lecture aisée.

Mais les données sont parfois anciennes. Les comparaisons se font avec les autres territoires du pacifique occidental, ce qui limite l'intérêt pour ce projet.

Cette source, avec la précédente, confirme la richesse des données dans cette partie du monde qui a su développer des formes de partenariats entre les instances de chaque territoire.

2.5 Quelques sources statistiques nationales déjà déclinées à Mayotte et dans les COM

2.5.1 Recensement de la population

Comme signalé dans le rapport du CNIS de 2008 :

« Le statut juridique des Collectivités d'Outre-mer leur garantit des compétences ou une autonomie de décision sur des domaines particuliers parmi lesquels figurent en général les moyens et les orientations attachés à l'organisation de la production statistique sur leur territoire. **Une seule opération échappe à cette autonomie pour tous les territoires : le recensement de population, pour ce qui relève de la détermination des populations légales, reste de la responsabilité de l'État français.**

L'Insee est chargé de l'exécution du recensement dans ces territoires en liaison avec les structures statistiques locales, sauf pour Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy où les opérations sont prises en charge en totalité par l'Insee.

Pour cette opération au moins, les données sont construites partout selon des règles communes avec des adaptations possibles des questionnaires pour tenir compte de spécificités locales. Une autre différence intervient sur la méthode : le recensement dans les COM s'effectue toujours selon le modèle d'un recensement général exhaustif, tous les cinq ans à des dates différentes, alors que cette méthode a évolué pour ce qui concerne la métropole et les DOM. À ces différences près, le recensement permet d'atteindre un cadre d'informations statistiques directement comparables sur l'ensemble du champ métropole, DOM et COM. » (Rapport CNIS 2008, p.8)

À ce jour, d'après le site de l'Insee, le recensement de la population des collectivités d'Outre-mer (COM) relève, selon les cas, des **articles 156 ou 157 du titre V de la loi n° 2002-276 du 27 février 2002**. Les populations légales sont authentifiées par un décret publié au Journal Officiel, sous la responsabilité de l'Insee.

Pour les COM de **Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon**, la collecte, le traitement et l'exploitation statistique sont réalisés dans le cadre général du recensement rénové (article 156). Comme pour la métropole, leurs populations légales sont actualisées chaque année.

Les populations légales sont présentées avec celles de la métropole et des autres DOM³³. Les résultats de 2014 ont été publiés au 1^{er} janvier 2017 :

³³ <http://www.insee.fr/fr/statistiques/2525762?sommaire=2525768>

Populations légales 2014 des collectivités d'Outre-mer (art.156)

N°	Nom de la collectivité d'Outre-mer	Population municipale*
975	Saint-Pierre-et-Miquelon	6 125
977	Saint-Barthélemy	8 255
978	Saint-Martin	35 263

Source : Recensement de la population 2014 -
Limites territoriales au 1^{er} janvier 2016

Le département de la Guadeloupe ne comprend plus les communes de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin qui sont devenues des collectivités d'Outre-mer en 2007.

*la population municipale comprend les personnes ayant leur résidence habituelle (au sens du décret n°2003-485 publié au Journal officiel du 8 juin 2003) sur le territoire de la commune, dans un logement ou une communauté, les personnes détenues dans les établissements pénitentiaires de la commune, les personnes sans-abri recensées sur le territoire de la commune et les personnes résidant habituellement dans une habitation mobile recensée sur le territoire de la commune. Le concept de population municipale correspond désormais à la notion de population utilisée usuellement en statistique.

À partir du site de l'Insee³⁴, les autres résultats statistiques pour Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon (article 156) sont disponibles sur les thèmes suivants :

- Logements,
- Résidences principales,
- Ménages,
- Familles,
- Nationalité,
- Immigration,
- Formation,
- Population et lieu de résidence antérieure,
- Activités des résidents,
- Déplacement domicile/travail,
- Emploi au lieu de travail.

Les autres COM (**la Nouvelle-Calédonie, la Polynésie française et Wallis-et-Futuna**) et **Mayotte** procèdent, par dérogation (article 157), à des recensements généraux de la population tous les cinq ans³⁵. L'exploitation statistique de ces recensements est de la responsabilité de l'institut de statistiques compétent : l'Insee pour Mayotte, l'institut de statistique local pour chacune des trois collectivités du Pacifique (voir ci-après).

³⁴ <http://www.insee.fr/fr/information/2409270>

³⁵ Mayotte : <http://www.insee.fr/fr/statistiques/2120838>; Nouvelle-Calédonie : <http://www.insee.fr/fr/statistiques/2122859>; Polynésie-Française : <http://www.insee.fr/fr/statistiques/2122700>; Wallis-et-Futuna : <http://www.insee.fr/fr/statistiques/2121453>

Populations légales des collectivités d'Outre-mer (art.157)

N°	Nom de la collectivité d'Outre-mer	Population municipale*	Année du recensement
988	Nouvelle-Calédonie	268 767	2014
987	Polynésie française	268 270	2012
986	Wallis-et-Futuna	12 197	2013

Populations légales de Mayotte (art.157)

N°	Nom de la collectivité d'Outre-mer	Population municipale*	Année du recensement
976	Mayotte	212 645	2012

Ces opérations de recensement sont organisées et contrôlées par l'Insee en liaison avec l'Institut de la statistique local. Un décret du ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi, fixe la date et les conditions de réalisation et précise notamment la composition et le contenu des bulletins individuels et feuilles logement utilisées pour le recensement des personnes résidant hors communautés. Après chaque recensement, un décret authentifie les chiffres de la population du territoire et de chaque circonscription administrative.

Des questions spécifiques peuvent être cependant ajoutées : Communauté et tribu d'appartenance pour la Nouvelle Calédonie, des définitions spécifiques sur les logements à Mayotte...

2.5.2 État civil (Naissances, mariages, décès)

L'Insee a également pour mission d'organiser et de contrôler la collecte des informations relatives à l'état civil, et d'exploiter les questionnaires afin d'en diffuser les résultats. Les données relatives aux naissances et aux décès alimentent en continu le Répertoire national des personnes physiques (RNPP). Les statistiques relatives aux mariages, objet d'une sous déclaration par les communes, sont redressées à partir d'une enquête annuelle spécifique réalisée depuis 2001 auprès d'un échantillon de communes.

Depuis 1998, l'état civil couvre la France métropolitaine et les départements d'Outre-mer (quatre DOM et Mayotte), ainsi que les événements enregistrés à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Cependant, les données de Mayotte sont disponibles depuis 2014. En effet, bien que Mayotte soit un DOM depuis le 31 mars 2011, les naissances, décès et mariages n'étaient pas encore enregistrés de manière suffisamment précise et rapide pour que les produits de diffusion les intègrent plus tôt.

Il semble que ces données ne soient pas déclinées dans les autres Outre-mer. Une recherche plus approfondie lors de la seconde phase de cette étude sera nécessaire.

Si les données de l'état civil permettent d'obtenir des statistiques sur la mortalité dans ces territoires, la statistique de **causes médicales de décès**, élaborée par l'Inserm-CépiDc à partir des certificats de décès, n'est pas exploitable actuellement à Mayotte ni dans les COM (note Drees, p.2)

2.5.3 Démographie médicale : données ordinales et de la Drees (RPPS et Adeli)

L'Ordre des médecins publie chaque année des statistiques relatives aux médecins inscrits au tableau de l'Ordre (ils étaient 285 840 au 1^{er} janvier 2016³⁶). Cette publication annuelle vise notamment à mettre en évidence l'importance d'une analyse globale des territoires, des groupes de spécialités et des modes d'exercice, afin de repérer des « territoires potentiellement en danger » (p.4).

Ces statistiques couvrent l'ensemble des territoires d'Outre-mer :

Nombre d'inscrits au tableau de l'Ordre des médecins au 1^{er} janvier 2016

France métropolitaine			277 185
Guadeloupe	1 315	Pacifique Sud	861
Guyane	611	Polynésie française	648
Martinique	1 197	Saint-Pierre-et-Miquelon	20
Mayotte	187	Wallis-et-Futuna	11
Réunion	2 950	DOM/TOM	7 800

Ordre des médecins, 2016 (p.13)

Sont présentées dans l'Atlas produit par le Conseil national de l'ordre des médecins :

- La spécialité (p.31, 32, 39),
- L'origine des diplômés (p.79),
- La part des médecins retraités vs actifs (p.101),
- Les effectifs de médecins remplaçants (p.120),
- Un détail des effectifs (hommes-femmes), de la densité, et mode d'exercice (mixte vs salarié), pour 48 spécialités (pp.216-312).

En 2013, le CNOM avait publié un rapport spécifique au DOM-TOM couvrant déjà ces différents territoires³⁷.

La Drees publie également des données sur la démographie des professionnels de santé. Depuis 2012³⁸, ces statistiques sont élaborées à partir du Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) pour les médecins, les pharmaciens, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes auquel tous les professionnels sont tenus de s'inscrire. Les données des autres professions de santé proviennent encore de la base Adeli.

Pour information, des écarts entre les données ordinales et celles issues des bases RPPS/Drees existent et sont dues à des différences en termes de populations comptabilisées (professionnels actifs vs inscrits), définitions (par exemple sur celle des « actifs »). La Drees procède également à des vérifications et retraitements³⁹.

³⁶Dr J.-F. Rault (dir.), *Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1^{er} janvier 2016*, CNOM, 2016, 326p. (https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf)

³⁷ Dr J.-F. Rault (dir.), *La démographie médicale en région DOM-TOM. Situation en 2013*, Ordre national des médecins 2013 (https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/dom_tom_2013.pdf)

³⁸ Le RPPS est opérationnel pour les pharmaciens depuis le 18 janvier 2010, pour les sages-femmes depuis le 1^{er} septembre 2010, pour les chirurgiens-dentistes depuis le 12 septembre 2011 et pour les médecins depuis le 10 novembre 2011 dates auxquelles le répertoire Adeli a cessé d'être alimenté pour ces professions. D'autres professions sont amenées à basculer au RPPS (notamment, masseurs-kinésithérapeutes et pédicures-podologues).

³⁹ Drees. Données sur les médecins au 1^{er} janvier issues de l'exploitation statistique du RPPS. Sources et définitions. Mis à jour : 16 avril 2015.

Les données au 1^{er} janvier sont diffusées sur le site Data.Drees. Pour le RPPS et Adeli, les valeurs présentées par région ou zone d'activité permettent de distinguer Mayotte des autres DOM. Aucune donnée des COM n'est présentée. Manifestement, les valeurs de Saint-Martin et Saint-Barthélemy sont désormais exclues des données présentées. La Drees indique pour 2015 qu'une correction a été apportée sur le répertoire Adeli relative au champ géographique de la Guadeloupe, qui comptabilisait encore les îles du Nord. Cette correction a entraîné cette année-là une légère baisse des effectifs pour la Guadeloupe et des effectifs France entière, pour toutes les professions issues d'Adeli⁴⁰.

2.5.4 Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI)

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) gère le PMSI à partir des informations médico-administratives des établissements de santé publics et privés soumis à l'obligation d'analyse et transmission des informations relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité (articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du Code de la santé publique). Le PMSI permet de documenter l'activité de ces établissements suivie par séjour ou par semaine de prise en charge ; il permet également d'agréger des informations par patient grâce à une clé de chaînage. Il existe quatre PMSI : en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (PMSI MCO), pour les établissements spécialisés en soins de suite et de réadaptation (PMSI SSR), ceux autorisés pour l'activité d'hospitalisation à domicile (PMSI HAD) et pour la psychiatrie (RIM-P).

Les établissements concernés sont ceux de France métropolitaine et des départements d'Outre-mer, y compris Mayotte⁴¹. En effet, pour Mayotte, le PMSI est saisi et exploité pour le CHM et ses quatre centres de références périphériques (Dzaoudzi, M'ramadoudou, Kahani et Dzoumogné) ; en revanche, les données des 13 dispensaires ne sont pas enregistrées. Dans les dispensaires, il s'agit surtout d'activités de consultations. Toutefois, ces données ne semblent pas être saisies pour les établissements des autres territoires d'Outre-mer. L'information sur la couverture géographique précise du PMSI est difficile à obtenir sur Internet. Elle nécessitera de se renseigner auprès de l'ATIH.

Les statistiques des séjours sont disponibles pour les habitants de Saint-Martin quel que soit le lieu de soins (Saint-Martin, Guadeloupe, Métropole). En revanche, pour Saint-Barthélemy, un travail de recherche reste à effectuer pour mesurer la qualité des saisies des séjours hospitaliers.

Des personnes domiciliées dans les COM et hospitalisées dans les établissements de métropole ou DOM sont comptabilisées dans le PMSI.

2.5.5 STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS)

STATISS est un mémento publié tous les ans par la Drees, présentant des données départementales et régionales les plus récentes possibles sur une série d'indicateurs tels que la démographie, l'offre de soins, l'activité hospitalière, l'accueil des personnes âgées et des adultes handicapés, les professions de santé, les formations aux professions sociales et de santé. Il se décline en version Internet (offrant une consultation pour chaque territoire) ou une version PDF.

Cette base couvre dans l'absolu le territoire de **Mayotte**⁴² mais la consultation laisse apparaître de nombreuses données manquantes. Les seules données présentées dans la version 2015 du Statiss concernent :

- Population au 1^{er} janvier 2012 - Recensement de population (Insee)

⁴⁰ http://Drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/les_professions_de_sante_au_1er_janvier_-_sources.pdf

⁴¹ Ministère des affaires sociales et de la santé, *Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie*, Bulletin officiel No2016/6bis Fascicule spécial (http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2016/sts_20160006_0001_p000.pdf)

⁴² <http://Drees.social-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/default.htm>

- Nombre de cas déclarés de Maladies à déclaration obligatoire au cours de l'année 2013 (Source : InVS)
- Établissements sanitaires publics et privés au 01.01.2015 (Sources : Drees, Finess, SAE; ARS)
- Statistiques sur les séjours hospitaliers : courts séjours, SSR, psychiatrie (Sources : Drees, données SAE 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; ARS)
- Le nombre de professionnels de santé exerçant à titre libéral ou salarié au 01.01.2015 (Sources : Drees, Adeli, Finess, ASIP-RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population 2014 ; ARS), Médecins spécialistes (Sources : Drees, ASIP-RPPS traitements Drees ; ARS), Sages-femmes et personnels non médicaux des établissements de soins publics (Sources : Drees, données SAE 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; ARS)
- Capacité d'accueil des personnes âgées dans les établissements publics ou privés et services, places installées au 01.01.2015 (Sources : Drees, Finess, données SAE 2014 déclarées par les établissements, base administrative; ARS), des adultes handicapés (Sources : Drees, Finess ; ARS), des enfants et adolescents handicapés
- Indicateurs relatifs à la pauvreté et lutte contre les exclusions : allocataires RSA, allocataires ASS (Sources : Drees, Cnamts, CCMSA, Cnaf, Insee, Pôle emploi, RSI).

Pour le territoire de **Guadeloupe**, certaines valeurs incluent les **îles du nord** ; elles sont signalées en vert dans les tableaux en ligne⁴³ : données de population et structure par âge (Insee), maladies à déclaration obligatoire (ANSP), établissements de santé (Finess, SAE), séjours hospitaliers (SAE), capacités d'accueil des personnes âgées, des adultes handicapés, des enfants et adolescents handicapés (Finess), Sages-femmes et personnels non médicaux des établissements de soins public ou privés purement sanitaires (SAE). Pour toutes ces sources, une déclinaison des données pour Saint-Martin et Saint-Barthélemy doit être possible.

2.5.6 Statistique annuelle des établissements (SAE) et Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (Finess)

La SAE est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé publics et privés. Elle rend compte des capacités de ces établissements, leur équipement, leur personnel et certaines informations sur leur activité. Depuis la refonte de 2013, une partie des données d'activité, qui étaient jusque-là déclarées par les établissements, sont pré-remplies avec des données issues du PMSI.

Comme pour le PMSI, la SAE couvre les établissements installés en France (Métropole et DOM), y compris Mayotte.

L'arrêté ministériel ne précise pas plus la couverture géographique de cette source⁴⁴ mais les données consultables sur le site internet de la Drees permettent de vérifier que les données relatives à la Guadeloupe rendent compte de l'activité des établissements de Saint-Martin et Saint-Barthélemy⁴⁵.

Le répertoire Finess (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) recense les établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, et les données relatives à la formation des professionnels de ces secteurs. Il est géré par le ministère des Affaires sociales et de la Santé et tenu par la Drees. Il couvre Mayotte (données non accessibles directement sur le site de Finess même si les données sont recueillies en local) et Saint-Pierre-et-Miquelon. À ce jour, ces données ne sont pas disponibles sur les collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

⁴³ <http://Drees.social-sante.gouv.fr/IMG/apps/statiss/frames/fr.asp-prov=DX-depar=DY.htm>

⁴⁴ Arrêté du 9 septembre 2010 relatif à la collecte et à la transmission des informations nécessaires à l'établissement de la statistique annuelle des établissements de santé (http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-09/ste_20100009_0100_0045.pdf)

⁴⁵ <https://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/sae-diffusion/accueil.htm>

2.5.7 Autres sources disponibles sur Mayotte et parfois sur Saint-Martin et Saint-Barthélemy

La **Caisse d'allocations familiales** publie des statistiques départementales pour ses prestations classées par thématique (Petite enfance, Enfance et jeunesse, Logement, Solidarité et insertion)⁴⁶. Chacune donne accès à un fichier Excel reprenant des indicateurs par département.

Pour l'Outre-mer, figurent :

- Guadeloupe (hors collectivités d'Outre-mer)
- Collectivité d'Outre-mer de Saint-Barthélemy
- Collectivité d'Outre-mer de Saint-Martin
- Martinique
- Guyane
- La Réunion
- Mayotte

Sur Mayotte notamment, certains indicateurs ne sont pas disponibles ou ne le sont que sur les années récentes.

3 Ressources spécifiques

3.1 Les observatoires de la santé : l'ORSAG à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et l'ORS Océan Indien à Mayotte

L'observatoire régional de santé de la Guadeloupe exerce depuis sa création une compétence sur les territoires de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Le 19 mai 2015, l'ORS de la Réunion est devenu ORS Océan Indien afin de pouvoir couvrir le département de Mayotte, après avoir réalisé plusieurs travaux sur ce territoire.

3.1.1 ORS Guadeloupe

L'objectif principal de l'ORSaG est de contribuer à une meilleure connaissance de l'état de santé des populations de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Le site internet de l'ORS ne présente pas de mode de consultation spécifique pour les travaux de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Le mode de consultation est avant tout thématique. Mais la recherche par mots clefs permet de repérer une vingtaine de travaux thématiques sur ces territoires : surcharge pondérale, couverture vaccinale, pratiques alimentaires, prise en charge des addictions, infection à VIH-sida, suicide... L'ORSaG publie également des profils socio-sanitaires, notamment sur Saint-Martin en 2013⁴⁷ et sur Saint-Barthélemy en 2011⁴⁸. À ce jour, l'ORSaG est davantage sollicité pour réaliser des observations sur Saint-Martin comparativement à Saint-Barthélemy.

À signaler, l'annonce d'un projet de création d'un **observatoire de la Santé de Saint-Martin** (externe au réseau des ORS), financé par l'enveloppe de fonds européens Interreg Caraïbes IV 2007-2013, couvrant

⁴⁶ <http://www.caf.fr/etudes-et-statistiques/donnees-statistiques>

⁴⁷ ORSaG, Profil socio-sanitaire de la collectivité d'Outre-mer Saint-Martin, dec 2013, 26p.

<http://www.orsag.fr/diagnostics/260-profil-socio-sanitaire-de-saint-martin.html?highlight=WyJzYWludC1m1hcnRpbilInNhaW50IG1hcnRpbjJd>

⁴⁸ S.Pitot, V. Cornély, Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, Basse-Terre, 2011, 154p. (<http://www.orsag.fr/diagnostics/45-indicateurs-sante-guadeloupe-saint-martin-saint-barthelemy.html?highlight=WyJzYWludC1iYXJ0aFh1MDBlOWxlbnRpbjJd>)

les deux parties de l'île de Saint-Martin (partie française et néerlandaise)⁴⁹. Les missions annoncées étaient de « collecter, analyser et coordonner les données sanitaires, sociales et épidémiologiques, réaliser des études et en diffuser l'information », dans le but notamment de renseigner les institutions locales sur les besoins prioritaires en matière de santé publique. Une assemblée générale constitutive a été annoncée en septembre 2015, s'accompagnant d'un budget de près de 600 000 € pour la mise en œuvre des actions de 2015. Aucune information n'est visible depuis.

3.1.2 ORS Océan Indien

L'ORS de La Réunion avait déjà réalisé, en 2012, une mission exploratoire, avec un responsable de l'ARS, dans l'objectif de faire un état des lieux et d'orienter les premiers travaux d'observation.

Il mène depuis plusieurs années des travaux d'observation sur Mayotte : mise en place d'une veille documentaire sur Mayotte (avec identification des acteurs et des ressources locales), réalisation d'un tableau de bord sur la périnatalité, d'une étude sur les attentes des usagères des maternités de Mayotte, l'accompagnement du réseau REVIST à la construction d'un dispositif d'observation en continu sur le VIH et les IST à Mayotte, une étude de faisabilité d'une enquête en population générale sur les risques liés aux comportements sexuels à Mayotte...⁵⁰

En novembre 2014, la Fnors a conduit une mission à Mayotte⁵¹ en s'appuyant sur le rapport préparatoire de l'ORS⁵², afin, d'une part, d'analyser les besoins et attentes de l'ARS et des différents acteurs en matière d'observation de la santé et, d'autre part, d'identifier les éléments qui permettraient d'intégrer ce département dans SCORE-Santé.

Le 19 mai 2015, l'ORS de la Réunion est devenu ORS Océan Indien afin de pouvoir couvrir le département de Mayotte. Une antenne a été ouverte Mamoudzou avec un coordinateur recruté par l'ORS.

Le site actuel de l'ORS ne distingue pas les publications spécifiques à Mayotte (le classement est avant tout thématique), mais les dossiers documentaires depuis 2015 couvrent les deux territoires (<http://www.ors-ocean-indien.org/-Comen-i-le-doc->). Prochainement, le site de l'ORS OI distinguera les études pour les deux îles. Jusqu'à aujourd'hui, ce sont essentiellement des données relatives à la périnatalité et au diabète qui sont présentées pour Mayotte (<http://www.ors-ocean-indien.org/-Tableaux-de-bord->). Des travaux sur d'autres thématiques sont en cours et devraient prochainement être accessibles depuis le site de l'ORS OI : Addictions, IVG, Enfance et adolescence...

Les instituts de la statistique et des études économiques : plus qu'une simple déclinaison de l'Insee dans les COM.

Pour rappel, si l'Insee est compétente à Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et à Mayotte, elle ne l'est pas en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et à Wallis-et-Futuna. Ces trois territoires disposent donc de leur propre institut statistique.

⁴⁹ <http://www.com-saint-martin.fr/PressReleases/Pages/l%E2%80%99Observatoire-de-la-Sant%C3%A9-de-Saint-Martin.aspx>

⁵⁰ ORS de la Réunion, 2014, pp.7-8

⁵¹ A. Ochoa, A. Trugeon, Rapport de mission : Mayotte, novembre 2014, 16p. (rapport interne).

⁵² ORS de la Réunion, *Structuration de l'observation de la santé et de ses déterminants à Mayotte : bilan d'activité*, octobre 2014, 11p. (note interne)

3.2 Les instituts de la statistique et des études économiques : plus qu'une simple déclinaison de l'Insee dans les COM

3.2.1 *Institut des statistiques et des études économiques de Nouvelle Calédonie (ISEE)*

L'ISEE⁵³ est un établissement public créé en 1985 avec pour principale mission de collecter et de traiter les informations statistiques nécessaires à la Nouvelle-Calédonie (recensements, enquêtes, mise en place et gestion de répertoires administratifs). En outre, il valorise l'information statistique qu'il produit ou déjà existante sous la forme d'études visant à éclairer la situation économique et sociale de la Nouvelle-Calédonie et il assure la diffusion la plus large de la statistique de Nouvelle-Calédonie. Il est placé sous la tutelle de l'exécutif du territoire et est administré par un conseil d'administration composé de 14 membres représentatifs des instances politiques et socio-économiques et est dirigé par un directeur. (<http://www.isee.nc/a-propos-de-l-isee/presentation>).

Les informations disponibles sur son site internet rendent compte de la démographie de la population à partir du recensement ou des statistiques de l'état civil (structure de la population, ménages, communautés, naissances et fécondité, décès et mortalité, migrations) et de nombreux sujets de société (emploi, revenus, conditions de vie, éducation...) ou économiques (entreprises, agriculture, commerce...).

En matière santé-social, la plupart des indicateurs et séries présentés proviennent de la DASS de Nouvelle-Calédonie (maladie à déclaration obligatoire, causes médicales de décès, professionnels de santé, etc.), en lien avec la CAFAT – caisse d'assurance maladie (accident du travail, maladies longue durée, évacuations sanitaires, etc.). (<http://www.isee.nc/societe/sante-social>)

Des données de protection sociale sont également présentées, sur les bénéficiaires des différentes prestations (RUAMM, retraite, aide maladie gratuite, aide au logement, etc.) en provenance essentiellement de la CAFAT (voir 3.4).

3.2.2 *Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF)*

Créé en 1976, l'ISPF⁵⁴ n'a débuté ses activités qu'en 1980, après le transfert de la compétence statistique au Territoire (sauf en ce qui concerne les recensements de la population) par la loi statutaire de 1977. Il s'agit d'un établissement public territorial à caractère administratif doté d'une personnalité morale et financière, placé sous la tutelle du ministre de l'Économie du gouvernement de la Polynésie française.

La direction de l'ISPF et le soutien technique sont assurés par deux cadres de l'Insee détachés à Papeete. Un protocole de coopération liant l'ISPF et l'Insee permet à l'établissement polynésien de bénéficier également d'un appui technique et méthodologique dans toutes ses activités.

Les compétences et champs d'action de l'ISPF sont identiques à celles dévolues à un organisme national de statistiques : collecte par voie d'enquêtes, administration de répertoires, traitement, analyse et diffusion de l'information à caractère économique et social, coordination du système statistique public.

Seuls les recensements de la population, dont les résultats ont des conséquences sur l'organisation et les finances des communes polynésiennes (nombre de conseillers, subventions...) encore placées sous la tutelle de l'Etat, relèvent des compétences de l'Insee (<http://www.ispf.pf/ISPF>).

Le site de l'ISPF ne rend pas compte directement de thématiques portant sur la santé mais présente des statistiques relatives à la population (structure de la population, naissances, décès, mariages),

⁵³ <http://www.isee.nc/>

⁵⁴ <http://www.ispf.pf/>

l'environnement, emploi et revenus (emploi, chômage, salaires, revenus, niveau de vie/pauvreté), économie et finances, système productif (entreprises, construction et tourisme), société (logements).

La présentation de ces thèmes est très riche et décliné selon 6 onglets : « Coup d'œil » comprenant des données essentielles et quelques graphiques commentés, « Données essentielles », « Comparaison internationale », « Définitions », « Sources et liens », « Publications et cartes ».

3.2.3 *Service territorial de la statistique et des Études économiques de Wallis-et-Futuna (STSEE)*

Le STSEE a été créé en 1982 et est rattaché au service des Affaires économiques et du développement de la Préfecture de Wallis-et-Futuna. Il est chargé de la collecte des données chiffrées concernant la démographie et les mouvements naturels de la population, de la mise en œuvre de missions d'enquêtes de données économiques ou sociales et d'études socio-économiques, du suivi d'indicateurs économiques et de la mise en œuvre d'instruments de base nécessaires au développement de l'information statistique dans le domaine économique et social du Territoire (<http://www.statistique.wf/a-propos-de-nous/nos-activites>). Il se compose d'une dizaine d'agents.

Son site web⁵⁵ a été créé en collaboration avec le projet PRISM de la Communauté du Pacifique (CPS) dans le cadre de ses missions d'aide aux services nationaux de la statistique des territoires du pacifique (cf. 2.3.2).

Outre les indicateurs économiques (prix à la consommation, prix du bâtiment, marché de l'emploi...), les données des recensements (2003, 2008, 2013) et quelques données d'état civil, il présente une rubrique « santé » avec deux tableaux sur le personnel médical et les effectifs de l'agence de Santé de Wallis-et-Futuna ainsi que quelques indicateurs d'activité d'établissements sanitaires entre 2009 et 2015 :

- Hospitalisations : nombre de journées, nombre d'entrées, taux d'occupation moyen, durée moyenne de séjour,
- Nombre d'interventions en bloc opératoire,
- Nombre de naissances,
- Consultations dans les dispensaires,
- Nombre d'évacuations sanitaires hors Territoire.

La source indiquée pour ces données est le rapport d'activité IEOM 2015 - Agence de santé (<http://www.statistique.wf/statistiques/les-indicateurs-sociaux-2/sante>)

3.3 Les agences ou directions de la santé : premiers états des lieux et diagnostics dans le cadre des projets territoriaux de santé

L'organisation des services gouvernementaux en charge de la politique de santé est variable suivant les sept territoires étudiés. Leurs compétences peuvent varier. Les plans ou programmes de santé publiés par ces services constituent une source précieuse d'informations pour ce projet. Sont également présentées les ressources statistiques offertes par chacun de ces services.

3.3.1 *Mayotte : l'ARS Océan Indien*

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite HPST) a été adaptée à l'Outre-mer par une ordonnance spécifiant que l'ARS Océan Indien est une agence de santé, qui couvre deux départements/régions : Mayotte, département reconnu depuis mars 2011 exerçant

⁵⁵ <http://www.statistique.wf/>

également les compétences d'une région, la Réunion, région mono départementale. Ses missions s'exercent donc à la Réunion et à Mayotte, qui sont deux espaces géographiques et institutionnels distincts. Les deux îles françaises sont réunies par une appellation unique, celle de leur océan : agence de Santé Océan Indien.

Son statut et ses missions sont identiques mais couvrent deux territoires. Son organisation est aussi spécifique avec une direction générale et deux directions d'îles.

Un projet de santé a été défini pour la période 2012-2016⁵⁶ : ARS Océan Indien, **Le plan stratégique de santé 2012-2016** (76p.). Il est composé d'un Plan stratégique de santé, de schémas d'organisation (schémas de prévention, schéma d'organisation des soins et schéma d'organisation médico-sociale), d'un volet pour les territoires de santé de la Réunion distinct de celui pour le territoire de santé de Mayotte ainsi que de différents programmes d'actions.

Dans ce plan, l'accent a été mis sur la nécessité d'avoir une meilleure connaissance des états de santé pour mieux conduire les actions. C'est ainsi que l'ARS a renforcé les ressources de l'observatoire de Santé de la Réunion qui a vu ses missions s'étendre au territoire de Mayotte ainsi que ses liens avec l'Insee.

Le projet de santé comprend un chapitre sur le « **Diagnostic régional de santé de la Réunion et de Mayotte dans l'Océan Indien** » avec des éléments de contexte démographique, socio-économique, environnemental, une partie relative aux disparités sociales et territoriales de santé à la Réunion et à Mayotte et l'énoncé des enjeux en matière de santé pour les populations de la Réunion et de Mayotte (pp.4-12). En annexes, ces éléments sont largement détaillés : État de santé de la population de la Réunion et de Mayotte (pp.26-46) et État des lieux de l'offre de soins à la Réunion et à Mayotte (pp.47-63.)

Parmi les autres ressources statistiques disponibles sur le site de l'ARS figurent les travaux du service Études et statistiques, intégré à la Direction de la Stratégie et de la Performance, qui s'inscrivent dans le Projet de santé Océan Indien et le CPOM de l'ARS :

- Une lettre d'information « Études et statistiques », publiée à un rythme annuel⁵⁷
- Des dossiers statistiques, plutôt anciens (2010-2012) sur les deux territoires⁵⁸
- Une revue publiée conjointement avec la Cire et l'ORS, mais qui ne concerne que la Réunion : *In Extenso*, la publication de la Plateforme d'Informations des Études en Santé (PIES)⁵⁹

L'ensemble de ces publications est repris par entrée thématique : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Thematiques-de-sante.160438.0.html>

Des tableaux de bord sont proposés à partir de deux sources nationales et une source locale :

- STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (Statiss)⁶⁰, déclinées à l'échelle de la Réunion et de Mayotte, sur les établissements sanitaires et médico-sociaux et les professionnels de santé
- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)⁶¹ qui intègre les données administratives transmises par tous les établissements de santé à la Réunion et Mayotte
- « **Nos îles, notre santé** »⁶², un outil développé fin 2013 par l'ARS pour mettre à disposition des fiches sur les données de santé, actualisées annuellement en fonction des disponibilités des

⁵⁶ http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/fileadmin/OceanIndien/Internet/Votre_AR/PRS/PRS2012/VDEF_24_juillet/PRS_plan_strategique_24_07.pdf

⁵⁷ <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Infos-Etudes-et-Statistiques.160453.0.html>

⁵⁸ <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Archives.177286.0.html>

⁵⁹ <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Archives.177286.0.html>

⁶⁰ <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/STATistiques-et-Indicateurs-de.179346.0.html>

⁶¹ <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Statistique-Annuelle-des-Etabl.160435.0.html>

données. Il contient à ce jour essentiellement des informations sur les professionnels de santé à la Réunion et à Mayotte, mais également sur le parcours de santé. Destiné aux professionnels de santé et au grand public, il réunit l'ensemble des travaux cités précédemment, réalisés par l'ARS Océan Indien ou ses partenaires et propose des liens vers des sites d'observation de la santé publique, locaux ou nationaux.

3.3.2 Saint-Pierre-et-Miquelon : l'Administration Territoriale de Santé (ATS)

À Saint-Pierre-et-Miquelon, les compétences dévolues aux agences régionales de santé sont exercées par un service déconcentré de l'État placé sous l'autorité du Préfet : l'Administration territoriale de santé⁶³ (Article L.1441-1 du Code de la Santé Publique). Il relève des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Il a la responsabilité de la Conférence territoriale de la santé et de l'autonomie (CTSA) et de la Commission territoriale de coordination des politiques publiques de santé (CTCPPS).

Un **Plan stratégique territorial de santé de l'Archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon**⁶⁴ (datant de 2014) est disponible sur le portail des services de l'État. Il définit les grandes orientations de la politique de santé dans l'Archipel et constitue le premier étage du projet territorial de santé.

Ce rapport constitue la ressource principale identifiée en matière de statistiques démographiques, sociales et sanitaires : population, naissances, décès, causes de mortalité (à partir d'une analyse spécifique réalisée en 2009 – l'exploitation n'est plus faite faute de médecin inspecteur de santé publique localement), morbidité (à partir des déclarations d'affection de longue durée), périnatalité (rapports d'activité de la maternité), dépistage bucco-dentaire (à partir d'une enquête 2007-2008 du centre de santé), santé des adolescents (à partir d'un diagnostic participatif de 2006), santé des personnes âgées (rapport d'activité gériatrie de 2011), incidence des cancers (une étude de 2007) pour l'essentiel des données présentées.

Ce rapport permet de poser un premier diagnostic à partir des ressources existantes à Saint-Pierre-et-Miquelon : quelques sources administratives pérennes et enquêtes ponctuelles ou rapports d'activité de structures existantes.

Le Schéma territorial d'organisation sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées, intitulé « Bien vieillir à Saint-Pierre-et-Miquelon » (2011-2015)⁶⁵ permet de compléter l'analyse avec quelques données relatives à la consommation de tabac, sur les accidents du travail ou l'offre de soins mais confirme aussi que de nombreux domaines ne sont pas couverts (suicide, consommation cannabis, vaccination, surpoids, Alzheimer...).

À noter en terme d'organisation des soins et suivi des patients : les échanges avec le Canada voisin, dans le cadre de la Coopération régionale en santé, formalisée pour l'instant avec la Province de Terre Neuve-Labrador et la Nouvelle Écosse dans le cadre d'un partenariat entre la Caisse de Prévoyance Sociale (voir ci-après), le Centre hospitalier François Dunan, l'ATS pour la partie française, et l'agence de Santé de l'Est de Terre-neuve (*Eastern Regional Health Authority – ERHA*) pour la partie canadienne. Ce partenariat permet d'assurer près de 1 200 prises en charge médicale ou hospitalière par an pour des patients de l'archipel qui ne peuvent être traités à Saint-Pierre-et-Miquelon (ATS, Plan stratégique territorial de santé, 2014, p.9).

⁶² <http://www.arsoi-notresante.fr/>

⁶³ <http://www.saint-pierre-et-miquelon.gouv.fr/Services-de-l-Etat/Les-services-de-l-Etat/L-Administration-Territoriale-de-Sante-ATS>

⁶⁴ <http://www.saint-pierre-et-miquelon.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Sante/Plan-strategique-Territorial-de-Sante-de-l-Archipel-de-Saint-Pierre-et-Miquelon>

⁶⁵ Document non accessible sur internet

3.3.3 L'agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Même si les îles de Saint-Barthélemy et Saint-Martin sont depuis 2007 des collectivités d'Outre-mer (COM), elles sont restées rattachées à la Guadeloupe concernant les questions de santé publique, d'où la dénomination « agence de Santé de Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy »⁶⁶. Celle-ci dispose cependant d'une **Délégation territoriale**⁶⁷ située sur ces deux îles (siège à Saint-Martin). Elle a pour mission d'adapter les politiques de santé aux deux COM. Elle remplit des missions d'animation des conférences de territoire, de veille sanitaire et gestion des alertes et crises, de suivi, contrôle et accompagnement des établissements, services et associations sur le champ sanitaire et médico-social, de contrôle en santé environnement et de suivi des professionnels de santé. S'agissant d'un service à part entière de l'agence de Santé, il bénéficie de son expertise et analyse en termes médical, administratif, financier et d'ingénierie en santé environnementale.

En matière de surveillance, la délégation anime un réseau sentinelle de médecins généralistes, dont les informations complètent les données des laboratoires d'analyse et celles recueillies par les médecins des hôpitaux. Pour la surveillance de la Dengue, Saint-Martin est relié à des bases de données informatisées mises en place par l'ANSP. La surveillance de la tuberculose et la politique vaccinale reposent sur l'hôpital de Saint-Martin.

Le **Plan stratégique de santé Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin 2011-2016**⁶⁸ est le premier volet du projet régional de santé et constitue le socle commun de tous les domaines d'intervention de l'agence de santé à partir duquel seront déclinés les schémas d'organisation (soins, prévention, médico-social) et les projets territoriaux de santé issus des travaux des conférences de territoire. Il comprend un état des lieux socio-sanitaire au sein des territoires de santé. L'un de ces territoires, dénommé « Territoire des îles du Nord » comprend de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.

Pour autant, parce que « Saint-Martin et Saint-Barthélemy ne sont pas la Guadeloupe » et comme l'ont souhaité les élus de deux COM, un projet de santé spécifique a été élaboré : **Projet de santé des îles du Nord**⁶⁹, en 2012.

Il présente un état des lieux socio-sanitaire des deux îles, un état des lieux de l'offre de santé dans les domaines de la prévention, du soin, de la prise en charge de la perte d'autonomie, la stratégie de santé déclinée à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et des déclinaisons territoriales des schémas de l'organisation de la prévention, de l'offre de soins ambulatoire et hospitalière et des accompagnements médico-sociaux.

L'état des lieux (pp.1-20) permet ici aussi d'avoir un aperçu des ressources statistiques disponibles en routine : démographie à partir du recensement, mortalité par causes de décès, offre de santé, des établissements hospitaliers à partir du PMSI et de la SAE et des structures médico-sociales, activité des professionnels de santé et affections longue durée à partir des données de la Caisse générale de sécurité sociale.

Il documente également des problématiques spécifiques à ces territoires : dengue (pour laquelle il existe un programme de surveillance, d'alerte et de gestion), accès à l'eau potable, diabète et maladies cardiovasculaires et hémochromatose.

Actuellement, le site Internet de l'ARS ne semble pas complété, il n'est donc pas possible de voir les données disponibles. Il sera nécessaire de retourner régulièrement sur le site pour voir s'il est actualisé.

⁶⁶ <http://www.ars.guadeloupe.sante.fr/Presentation-de-l-Agence-de-Sa.109641.0.html>

⁶⁷ <http://www.ars.guadeloupe.sante.fr/Presentation-de-la-delegation.104038.0.html>

⁶⁸ http://www.ars.guadeloupe.sante.fr/fileadmin/private/GUADELOUPE/Pole_Strategie/Projet_regional_de_sante/Plan_Strategique_de_Sante_Guadeloupe__Saint-Barthelemy_et_Saint-Martin.pdf

⁶⁹ <http://www.ars.guadeloupe.sante.fr/Projet-regional-de-sante-Pha.104017.0.html>

3.3.4 Wallis-et-Futuna : L'agence de santé (ADS)

L'isolement et l'éloignement de Wallis-et-Futuna de la Métropole ont conduit à mettre en place un système de santé spécifique reposant exclusivement sur une agence de santé. Créée en janvier 2000, cette agence est chargée de l'élaboration du programme de santé du territoire, de sa mise en œuvre sur le plan de la médecine préventive et curative, et de la délivrance de médicaments. Elle est placée sous la triple tutelle du ministère de l'Intérieur, du ministère de la Santé, et du ministère des Finances, réunis au sein d'un conseil de tutelle. Dotée de l'autonomie administrative et financière, elle est gérée par un conseil d'administration, composé de 19 membres dont le président est le Préfet.⁷⁰

L'agence exerce aussi des missions d'hospitalisations. C'est pourquoi elle se compose de l'hôpital situé à Wallis et l'hôpital local de Futuna ainsi que de trois centres de soins de proximité, situés dans les trois districts de l'île de Wallis (Hihifo au nord, Hahake au centre et Mua au sud). Pour les Wallisiens et les Futuniens, le directeur de l'agence est avant tout le chef de l'hôpital de Sia, la fonction administrative s'effaçant devant la fonction soignante.

Il faut souligner que le territoire ne dispose pas de système de sécurité sociale et que les soins ne nécessitent pas d'avance de frais pour les résidents. Ils sont directement pris en charge à 100 % par l'État.

Un **projet stratégique de santé** est annoncé pour la période 2016-2020 : « 15 mesures pour conforter l'agence dans ses missions et améliorer la santé des Wallisiens et Futuniens »⁷¹. Il souligne, dans un troisième objectif, la nécessité de créer une cellule épidémiologique pour pallier à la « démarche épidémiologique balbutiante », l'absence de « service qui puisse centraliser ces données et garantir un niveau de fiabilité nécessaire à la prise de décision », un système d'information dans l'agence non adapté à cette mission, l'absence de culture médicale pour la saisie des informations et l'absence de médecin DIM. Les seules ressources disponibles semblent provenir de la Caisse de prévoyance sociale (voir ci-après) et d'une étude datant de 2009 sur les maladies chroniques non transmissibles menée avec la Communauté du Pacifique et le Réseau sur l'insuffisance rénale en Nouvelle-Calédonie (RESIR)⁷².

L'absence de système d'information est également déplorée car « ce dispositif permettrait notamment l'analyse des motifs médicaux d'EVASAN, et de comprendre la part très importante du budget qui y est consacrée » (p.5).

Manifestement, peu de ressources existent. Par ailleurs, elles sont exploitées, utilisées parfois, plusieurs années après. Elles sont globalement mal référencées.

3.3.5 Polynésie française : la Direction de la santé

Le service territorial dénommé « Direction de la Santé »⁷³ réalise les objectifs de santé publique déterminés par les pouvoirs publics. Il est chargé d'animer, de coordonner, de mettre en œuvre et de contrôler les activités concourant à la réalisation des objectifs de santé publique. Il assure la gestion financière, administrative et technique des structures sanitaires de santé publique.

La politique de santé de la Polynésie française fait l'objet **d'Orientations stratégiques 2016-2025**⁷⁴ (publiées au JO PF du 24 février 2016).

⁷⁰ <http://www.Outre-mer.gouv.fr/?societe-wallis-et-futuna.html>

⁷¹ <http://www.adswf.fr/SiteAssets/documentation/Projet%20strat%C3%A9gique%202016-2020%20pour%20Wallis%20et%20Futuna.pdf> ou encore

http://www.adswf.fr/SiteAssets/documentation/Projet_m%C3%A9dical_WF_version_Juin_2016.pdf

⁷² Étude des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles à Wallis-et-Futuna (SPC, ADS, RESIR)

⁷³ <http://www.hygiene-publique.gov.pf>

⁷⁴ <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101353/122067/F-2066324806/FRA-101353.pdf>

Le document détaille les problématiques du territoire : les maladies chroniques dont les cancers et les maladies cardio-vasculaires, la santé mentale, les facteurs de risques des maladies et décès prématurés (excès de poids, comportement addiction, accidents), les maladies infectieuses émergentes, les risques environnementaux et la santé de groupes vulnérables (handicaps, précarité, vieillesse et situation de dépendance).

Aucun chiffre ne figure dans ces éléments de diagnostic, conséquence directe de l'absence d'un observatoire social et sanitaire dont la direction de la santé se propose de se doter : « Disposer d'informations fiables, accessibles et actualisées sur l'état de santé et les besoins de la population est indispensable dans le cadre de l'aide à la décision pour le pilotage des politiques publiques. Le SOS [schéma d'organisation sanitaire] 2016-2021 prévoit la mise en place effective de cet outil » (mesure 1.4.2 des Orientations stratégiques 2016-2025).

Un document interne, préparatoire au SOS 2015-2020⁷⁵ permet de se faire une idée plus précise des ressources existantes, provenant le plus souvent d'enquêtes ponctuelles : dépenses de santé (étude juridique publiée en 2012), maladies transmissibles (à partir du rapport d'activité de l'Institut Louis Malardé⁷⁶), maladies non transmissibles et facteurs de risque (à partir d'une enquête de 2010, réalisée suivant la méthode *StepWise* de l'OMS et largement exploitée dans ce rapport⁷⁷), prestations de longue maladie (à partir des données de la caisse de prévoyance), activité hospitalière (rapports d'activité), professionnels de santé (également par la Caisse de prévoyance – voir ci-après).

Ce rapport dresse le constat de lacunes importantes sur le volet observation et indique notamment que : « La décennie 2000 a marqué un recul en matière d'observation et d'évaluation en santé. Il n'existe plus de tableau de bord de suivi des principales données de santé. La question d'un observatoire de la santé doit être reposée. Il permettrait de disposer d'indicateurs épidémiologiques complets, fiables et régulièrement mis à jour sur l'état de santé de la population polynésienne. Ces indicateurs permettront de définir les priorités en termes de prévention et d'évaluer les actions mises en place. L'ajout d'un volet « observation » dans le SOS devrait permettre l'identification des besoins et des priorités territoriales. Aussi, il demeure important d'identifier le rôle et l'articulation des différents acteurs de l'observation, la surveillance et l'alerte [...] afin de définir les priorités et programmes de mise en œuvre. Le modèle de surveillance des maladies non transmissibles n'est aujourd'hui pas satisfaisant. Bien que plusieurs enquêtes de prévalence aient été réalisées (2005 et 2010), celles-ci ne peuvent se substituer à un recueil régulier des données » (p.21).

Toutefois, la bibliothèque de référence (NDMI) de la Communauté du Pacifique (cf. 2.3.2) signale plusieurs enquêtes ou bases de données placées sous la responsabilité de la Direction de la santé :

- Analyse des certificats de santé du 8^e jour et du 24^e mois,
- Corpulence des enfants scolarisés en CP, CM2 et 3^e,
- Registre des cancers,
- Couverture vaccinale des élèves scolarisés,
- Comptes de la Santé,
- Enquête comportements sexuels (2005),
- Enquête mortalité.

⁷⁵ Élaboration du SOS 2015-2020 – État des lieux – diagnostic (document interne – version du 20 avril 2015)

⁷⁶ <http://www.ilm.pf/> investit dans la recherche et des actions de santé publique (prévention, veille sanitaire, analyses de biologie médicale...)

⁷⁷ Bertrand S, Chant L, Daudens E, Nguyen L, Trafton M, Tuheiava M. « Enquête santé 2010 en Polynésie française: surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Direction de la santé de Polynésie française », décembre 2011 (<http://www.who.int/chp/steps/reports/en/index.html/>)

La Direction de la santé publie depuis 2010 des Bulletins d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques (BISES)⁷⁸.

3.3.6 Nouvelle Calédonie : Direction des affaires sanitaires et sociales et agence sanitaire de santé

La Nouvelle-Calédonie dispose à la fois d'une direction des affaires sanitaires et sociales⁷⁹, remplissant l'essentielle des missions de santé (législation et réglementation, contrôle des établissements, registre des professionnels de santé, veille sanitaire, contrôle sanitaire aux frontières...) et d'une agence sanitaire et sociale en lien avec le financement des structures hospitalières. C'est donc la DASS qui a une mission de collecte, d'élaboration et de publication de données statistiques concernant l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie sur les secteurs de compétence de la DASS.

Elle dispose en son sein d'un **observatoire de la santé**⁸⁰ qui publie un rapport annuel sur la situation sanitaire⁸¹. Ce bilan restitue l'ensemble des données recueillies par le service des actions sanitaires de la DASS (dont l'observatoire de la santé constitue une des missions). Il est élaboré grâce à la collaboration de nombreux partenaires, des professionnels et des institutions du territoire.

Le site internet de la DASS rend compte également de plusieurs rapports et études⁸² : accidents de la voie publique 2011, prévalence de la filariose lymphatique 2013, études sur la qualité de l'air et la santé 2013, sur le mercure, coût du tabagisme 2012, coût de la dengue 2012-2013, décès par tuberculose 2001-2011.

La DASS est responsable depuis 2011 du registre des cancers et de l'application de nouvelles procédures d'enregistrement qui ont permis de garantir l'exhaustivité et la qualité des données. Ainsi, le registre a été de nouveau qualifié depuis le 1^{er} janvier 2013 pour une durée de trois ans, puis requalifié en novembre 2015 pour trois ans⁸³.

La DASS assure également le suivi des Maladies à Déclaration Obligatoire (dont la liste est différente de celle en vigueur en métropole).

L'agence de santé quant à elle rend compte de nombreuses études et recherches⁸⁴, dont des Baromètre santé (jeunes en 2014, adulte en 2010 et général en 2015).

Le **plan de santé calédonien** Do Kamo a été adopté à l'unanimité par le Congrès en mars 2016. Il fixe les grandes orientations stratégiques pour les dix années à venir et affiche comme axes d'intervention prioritaires : « établir une gouvernance coordonnée des politiques publiques, développer l'éducation à une meilleure estime de soi, créer un environnement favorable à la santé et renforcer l'action communautaire »⁸⁵.

⁷⁸ <http://www.hygiene-publique.gov.pf/spip.php?article126>

⁷⁹ <http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/>

⁸⁰ http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante

⁸¹ Rapport annuel sur la situation sanitaire de la Nouvelle-Calédonie (1996-2014)

http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/situation_sanitaire/Ledernierrapportannuel/Situation%20sanitaire%202014

⁸² http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/rapports_etudes

⁸³ http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/Le%20registre%20du%20cancer.

⁸⁴ <http://www.ass.nc/etudes-et-recherches/donnees-caledoniennes>

⁸⁵ Document non accessible sur Internet ; pour en savoir plus : <https://gouv.nc/dossiers/le-plan-de-sante-caledonien-do-kamo>, <https://gouv.nc/actualites/25-04-2016/le-plan-de-sante-en-action>

3.4 Les organismes de sécurité sociale : des producteurs de données dans chacun des territoires

Avec les agences de santé, les organismes de sécurité sociale se révèlent être d'importants producteurs de données d'activité permettant de compléter le tableau des données de santé.

3.4.1 Caisse de Sécurité sociale de Mayotte (CSSM)

Depuis l'ordonnance du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte, le régime de sécurité sociale est le même que celui de la métropole (CNAMTS, MSA et RSI). La CCSM assure les remboursements des frais de soins, prend en charge les indemnités journalières (maladie et maternité) des salariés, gère le régime d'assurance vieillesse (en dehors des fonctionnaires et agents des collectivités publiques). Elle a également une mission de prévention des risques professionnels.

Une caisse d'assurance chômage de Mayotte a été créée en 2006 pour le paiement des allocations chômage des salariés du privé alors que les prestations familiales sont délivrées par la Caisse de sécurité sociale. Les données présentées par la CAF sur les DOM présentent des valeurs sur Mayotte ou signalent les limites du recueil (comme pour le RSA dont le taux diffère des autres départements français)⁸⁶.

Comme dans de nombreux DOM ou COM, la CPS gère aussi les dossiers d'évacuations sanitaires (vers un établissement de santé du Canada ou de métropole) qui peuvent contenir des informations de santé sur les patients (comptes rendus d'hospitalisation, courriers médicaux, feuille de « protocole d'examen spécial » (PES) pour l'attribution de l'ALD). Une étude a été menée en 2008, conjointement avec l'InVS, sur la base de ce matériau sur l'incidence des cancers dans l'archipel⁸⁷.

3.4.2 Saint-Pierre-et-Miquelon : Caisse de prévoyance sociale (CPS)

La Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon⁸⁸ est une caisse autonome relevant du code de la mutualité (Art. 3 de l'ordonnance n°77-1102 du 26 septembre 1977). Elle assure la gestion de la maladie, de la maternité, des décès, des accidents du travail et maladies professionnelles, la branche famille, le régime de retraite de base, le recouvrement des cotisations ainsi qu'une action sociale familiale et vieillesse. Le taux de couverture annoncé est de 90 % de la population active du territoire.

Le site internet de la CPS ne présente pas de statistiques détaillées sur l'activité mais le rapport annuel permet de récupérer des informations sur la prise en charge de la population locale, même si l'approche est avant tout comptable⁸⁹ : nombre de bénéficiaires des diverses indemnités (maladie, maternité, ALD, au titre d'un accident du travail...), allocations (familiales, prestation d'accueil du jeune enfant, adultes handicapés...) et bénéficiaires des prestations de retraite. En matière d'action sociale sont présentés quelques chiffres sur les bénéficiaires du Plan d'action personnalisé, de l'aide au chauffage et quelques prestations spécifiques (pp.18-19).

Comme pour les autres territoires d'Outre-mer, la problématique des évacuations sanitaires est mise en exergue, en particulier en termes de coût engendré par cette activité. Le nombre d'EVASAN est détaillé notamment selon le prescripteur, l'âge et sexe du patient et les spécialités médicales (pp.4-7).

Enfin, le rapport d'activité réunit les données du centre de santé et de son activité en termes de consultations de médecine générale, actes infirmiers, actes dentaires et d'orthodontie, actes de

⁸⁶ Approche thématique sur <http://www.caf.fr/etudes-et-statistiques/donnees-statistiques>

⁸⁷ A. Economopoulou, C. Vanbockstael, M. Bondonneau, P. Germonneau, P. Empereur-Bissonnet. *Étude d'incidence des cancers sur l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon*, Rapport d'étude. Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire, 2008, 22 p. Disponible sur www.invs.sante.fr

⁸⁸ <http://www.secuspm.com/sitecps/>

⁸⁹ http://www.secuspm.com/sitecps/images/PDF/CPS/ra_2014_cps.pdf

kinésithérapie et quelques informations sur les opérations de dépistage organisées (bucco dentaires et orthophonie) (pp.16-17).

3.4.3 *Saint-Martin et Saint-Barthélemy : Caisse générale de sécurité sociale (CGSS)*

La protection sociale dans les îles du Nord est assurée par la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) et la caisse d'allocations familiales (CAF) de Guadeloupe (art. L. 752-1 du code de la sécurité sociale), le Préfet de région de la Guadeloupe ayant par ailleurs délégué ses pouvoirs en matière d'aide médicale de l'État (AME) et de couverture maladie universelle (CMU) au directeur de la CGSS.

Lors du retrait des îles du Nord du département de la Guadeloupe, deux options pourront être envisagées pour y assurer le maintien d'une couverture sociale :

- soit une extension de la couverture de la CGSS et de la CAF de la Guadeloupe ;
- soit la création d'une caisse autonome de prévoyance sociale, sur le modèle de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Il reviendra par ailleurs au représentant de l'État dans les îles du Nord d'attribuer les droits à la CMU, en déléguant le cas échéant ses pouvoirs au directeur de la caisse⁹⁰.

La Caisse générale de sécurité sociale ne dispose pas de site internet propre.

Les données départementales de la CAF sont déclinées pour la Guadeloupe (hors collectivités d'Outre-mer), la Collectivité d'Outre-mer de Saint-Barthélemy et la Collectivité d'Outre-mer de Saint-Martin⁹¹.

3.4.4 *Wallis-et-Futuna : Caisse de compensation des prestations familiales (CCPF)*

La Caisse de compensation des prestations familiales (CCPF), instituée le 11 novembre 1990, assure la collecte des cotisations et le versement des prestations familiales. Elle produit des données sur les cotisations perçues et les allocations versées à la population concernée. La Caisse locale de retraite (CLR) produit également des statistiques sur les bénéficiaires de ses prestations. Quelques chiffres sont diffusés sur le site internet service territorial de la statistique (STSSE – voir ci-dessus) mais plutôt sous un angle économique (cotisations perçues et allocations versées⁹²).

3.4.5 *Polynésie française : Caisse de prévoyance sociale (CPS)*

Créée en 1995, la Protection sociale généralisée (devenue Caisse de prévoyance sociale⁹³) gère l'ensemble des prestations maladie et sociales. Elle couvre 99 % de la population polynésienne (chiffre 2015 de la CPS⁹⁴). Elle est structurée en trois régimes autonomes : salariés, non-salariés et solidarité.

Elle produit quelques données sur les bénéficiaires des ALD suivant leurs pathologies (derniers chiffres de 2014), les bénéficiaires des prestations vieillesse, familiales, handicap, actions sociales. L'essentiel des données produites concernent les dépenses de la CPS⁹⁵.

Elle produit également des statistiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles⁹⁶ (uniquement pour les entreprises et salariés cotisant au régime des salariés). Il est indiqué que les méthodes d'élaboration des statistiques présentées diffèrent de celle de la Cnamts et des Carsat, notamment dans l'association des secteurs d'activité. Il faut donc prendre certaines précautions lors de comparaisons.

⁹⁰ <https://www.senat.fr/rap/r04-329/r04-32914.html>

⁹¹ <https://www.caf.fr/etudes-et-statistiques/donnees-statistiques>

⁹² <http://www.statistique.wf/statistiques/les-statistiques-diverses-2/caisse-locale-et-prestations-familiales>

⁹³ <http://www.cps.pf/>

⁹⁴ http://www.cps.pf/files/20170111_chiffres_cle_cps_2015_web.pdf

⁹⁵ http://www.cps.pf/files/cps_chiffres_clef_2015_170x300_export.pdf

⁹⁶ http://www.cps.pf/files/bilan_des_statistiques_2015.pdf

3.4.6 Nouvelle Calédonie : Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs (CAFAT)

La Cafat est un organisme privé chargé d'une mission de service public : assurer la gestion de la protection sociale des calédoniens. Elle a progressivement connu un élargissement significatif de ses missions, lié à l'évolution de la réglementation de la protection sociale calédonienne et couvre actuellement l'ensemble des assurances (maladie, maternité, invalidité et décès (RUAMM), accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse et veuvage, famille et chômage). Elle gère également trois régimes particuliers : les allocations familiales de solidarité, le régime handicap et perte d'autonomie, le complément retraite de solidarité⁹⁷. En 2015, elle couvre près de 260 000 personnes (salariés, retraités, chômeurs, travailleurs indépendants, fonctionnaires et les ayants droit de ces populations)⁹⁸.

Dans son rapport d'activité, elle présente, au-delà des dépenses, quelques données relatives aux bénéficiaires de ces différentes prestations, les ALD, les évacuations sanitaires⁹⁹...

4 Ressources territoire par territoire : fiches territoriales

Présentation des fiches pour chaque territoire

4.1 Les ressources

Reprise des ressources précédentes, mais présentées pour chaque territoire avec le lien internet

4.2 Les thématiques

- Recensement des thématiques couvertes par des données (arborescence de SCORE-Santé)
- Diversité des sources : fréquence, couverture...
- Rares analyses sur la qualité des données produites ou sur l'absence de données

4.3 Les acteurs

- Appartiennent aux ressources précédemment identifiées
- Identification des personnes ressources pour la suite du projet

5 Première analyse et perspectives

L'ensemble des indicateurs ont été réunis dans un tableau synthétique afin de laisser apparaître les thématiques déjà couvertes et celles encore très peu documentées. Les données des DOM (hors Mayotte) présentées dans SCORE-Santé sont présentées à titre de modèle.

Ce tableau et l'ensemble des documents réunis et analysés dans ce rapport permettent de tirer des premières conclusions et des perspectives d'avancement.

⁹⁷ <https://www.cafat.nc/>

⁹⁸ https://www.cafat.nc/web/cafat/population_couverte

⁹⁹ <https://www.cafat.nc/web/cafat/activite>

5.1 Peu de ressources nationales déclinées dans les COM

Les **bases de données administratives** ne sont pas souvent déclinées dans les COM, soit parce que l'organisation des soins, et donc le recueil, sont différents, soit parce que le producteur n'a pas de structures d'appui dans ces territoires... Pour d'autres bases, il n'est pas facile de connaître les zones géographiques réellement couvertes (ambiguïté notamment sur le territoire de Guadeloupe, qui comprend encore parfois les îles du Nord).

Les **recensements** de la population constituent la source la plus riche pour la description de la population, des conditions sociales et de vie. La compétence directe de l'Insee sur certains de ces territoires ou les conventions passées avec les organismes publics de statistiques garantissent une relative homogénéité dans les protocoles. Les conditions réelles de recueil seront à appréhender avec les acteurs eux-mêmes.

Même si ces sources sont les plus prometteuses pour obtenir des données à Mayotte et dans les COM comparables à celles des autres DOM ou de la France métropolitaine, une **approche de terrain sera nécessaire** pour vérifier la comparabilité et identifier les écarts possibles.

5.2 Des ressources inégales entre les sept territoires

Certains territoires disposent de ressources intéressantes, comme celles provenant de la **communauté du Pacifique** pour les territoires de cette zone, ou ceux entrant dans les compétences des **ORS** qui mènent ce travail de recueil et d'expertise des données socio-sanitaires.

Parmi les COM, **Mayotte** est encore loin de disposer d'autant d'indicateurs que dans les DOM.

Quelques territoires comme **Wallis-et-Futuna** et plus encore **Saint-Pierre-et-Miquelon** disposent de très peu de bases de données permettant une observation régulière et comparable.

5.3 Des indicateurs spécifiques aux territoires d'Outre-mer

Par rapport aux indicateurs déclinés dans SCORE- Santé, qui couvrent on le rappelle l'ensemble des DOM hors Mayotte, certains indicateurs pourraient être déclinés à l'échelle des COM ou des DOM/COM.

Il s'agit d'indicateurs relatifs à certaines pathologies qui pourraient constituer dans SCORE-Santé une nouvelle catégorie de **Maladies spécifiques (zones tropicales)** : paludisme, dengue, leptospirose. Des données sur le paludisme figurent déjà dans SCORE-Santé sous les maladies Infectieuses et parasitaires ; l'incidence de la leptospirose est classée dans la catégorie Environnement/Eau

La question de **l'accès à l'eau** (potable) est souvent traitée dans les plans de santé et les enquêtes de certains COM.

Enfin, la problématique des **évacuations sanitaires** (EVASAN) est centrale dans toutes ces îles et des données existent systématiquement notamment en termes de frais engendrés.

5.4 Une qualité des données à explorer

Comme cela a été plusieurs fois souligné dans ce rapport, cette première approche en termes de ressources ou d'indicateurs se base uniquement sur l'existant, sans interroger la qualité des données présentées. Parfois, certains plans stratégiques soulignent un manque de rigueur dans le recueil ou l'absence de compétence en local pour l'analyse de données (exemple médecin DIM).

L'exploration sur la qualité et la comparabilité des données identifiées constituera la prochaine étape, indispensable dans une optique d'intégration dans SCORE-Santé.

Mais cette exploration ne pourra certainement pas se faire sur l'ensemble des thématiques ou indicateurs.

5.5 Une priorisation dans les indicateurs à explorer

Sur la base de l'ensemble des informations identifiées, classées dans les rubriques propres à SCORE-Santé, il est possible de sélectionner des données dont le recueil sera prioritaire : au regard des données déjà existantes, au regard des enjeux de santé publique...

L'objectif est aussi de se rapprocher des protocoles de SCORE-Santé et donc de rechercher des indicateurs communs, pérennes, sur les principales thématiques de SCORE-Santé ou spécifiques des COM.

Suite à une réunion organisée entre la Fnors et la DGS en octobre 2016, il a été décidé de poursuivre l'investigation en priorité sur les indicateurs suivants :

- ✓ Données de population issues du recensement
- ✓ Données emploi, chômage issues du recensement
- ✓ Allocataires prestations familiales ou sociales
- ✓ Bénéficiaires CMU
- ✓ IVG
- ✓ Données de mortalité / Expertise des causes de décès
- ✓ Longue maladie
- ✓ Séjours hospitaliers (PMSI)
- ✓ VIH-Sida ; Tuberculose ; données issues des Maladies à déclaration obligatoire
- ✓ Paludisme, Leptospirose
- ✓ Diabète
- ✓ Consommation alcool
- ✓ Consommation tabac
- ✓ Accidents du travail ; Maladies professionnelles
- ✓ Accès eau potable
- ✓ Données issues de la Statistique annuelle des établissements (SAE)
- ✓ Médecins / Autres professionnels de santé (RPPS)
- ✓ Évacuations sanitaires

5.6 Les perspectives pour 2017

Les perspectives de travail 2017 ont été définies conjointement entre la DGS et la Fnors au regard des travaux produits au cours de l'année 2016.

Perspective 1 : Au-delà des thématiques précédemment citées, celle sur la « Santé mentale » sera également un nouveau champ à explorer. Il s'agira d'apprécier si des données sur ce volet peuvent être recueillies, exploitées et valorisées.

Perspective 2 : En 2017, des contacts, collaborations seront établis entre la Fnors et les détenteurs de bases de données dans l'ensemble des collectivités d'Outre-mer afin :

- ✓ de recenser l'ensemble des études récemment produites par territoire et par année en établissant pour chacune des études une analyse critique de la publication : atouts et limites de l'étude,
- ✓ de recenser les indicateurs existants au regard des différents thèmes précédemment cités en décrivant pour chacun d'eux leurs limites relatives à leur utilisation.

Perspective 3 : En toute fin d'année 2017, dans un espace spécifique sur SCORE-Santé, il est souhaité l'intégration de 5 indicateurs identiques, comparables pour toutes les collectivités d'Outre-mer. Ces indicateurs devront comprendre au moins un indicateur relatif au volet social, un second sur la mortalité et un troisième sur l'offre de soin.

Annexes

Nouvelle Calédonie

Documents étudiés / ressources

[1] « Recensement de la population en Nouvelle-Calédonie en 2014 », INSEE Première 1572, nov. 2015 ; Site INSEE :

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=populegalescom&page=recensement/populegalescom/nouvelle_calédonie.htm

[2] Base NMDI (Base de données des indicateurs minima du développement national) :

<http://www.spc.int/nmdi/>

[3] TEC (tableaux de l'économie Calédonienne) - Population – Santé (version abrégée 2015 ou version complète 2011) : <http://www.isee.nc/publications/tableau-de-l-economie-caledonienne-tec>

[4] Situation sanitaire en 2014 (Observatoire de la santé – DASS de Nouvelle Calédonie) :

http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/situation_sanitaire/Ledernierrapportannuel/Situation%20sanitaire%202014

[5] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>) et Sources-Santé (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>)

[6] Mortality Trends in Pacific Island States, Secretariat of the Pacific Community, 2014:

http://prism.spc.int/images/VitalStatistics/The_Pacific_Report_V35_FINAL.pdf

Tuberculosis surveillance in the Pacific Island countries and territories: 2010, Tuberculosis Control Section of the Secretariat of the Pacific Community

[7] Rapport d'activité 2015 de la CAFAT : <https://www.cafat.nc/web/cafat/activite>

[8] Baromètre santé Jeune 2014 (<http://www.ass.nc/etudes-et-recherches/barometres-sante/barometre-sante-jeune-2014>) / Baromètre santé Adulte 2010 (<http://www.ass.nc/etudes-et-recherches/barometres-sante/barometre-sante-adulte-2010>)

Thèmes couverts par les indicateurs existants

Population et conditions de vie

Recensement de la population : 1989, 1996, 2004, 2009, 2014 Insee-Isee [1]

Ménages : ISEE [3]

Naissances, natalité : ISEE [3]

Fécondité, Indice synthétique de fécondité : ISEE [3]

Indemnisation chômage, prestations/allocations familiales, pensions retraite... : CAFAT [7]

Allocataires RMI (2008) : [5]

Habitat social [5]

Indice de Développement Humain (IDH) (2010) [5]

IVG (2009-2013) : DASS [3]

Mortalité maternelle (2010-2014), accouchements, naissances prématurée...: Réseau périnatal Naitre en NC (relevés épidémiologiques dans les 4 maternités) [2, 4]

Contraception : Baromètre santé (exploitation spécifique) [2]

Soins prénataux (% femmes ayant bénéficié de...) : CAFAT ou ASS [2]

État de santé des populations

Décès, mortalité, espérance de vie naissance, mortalité infantile: Isee [2, 3, 6]

Comparaison valeurs métropole, Asie-Pacifique, Océanie 2011 (estimation ONU, Eurostat) : Ined [4]

Prise en charge longue maladie : CAFAT (Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie) (2010-2015) [3, 4, 7]

Causes médicales de décès (2010-2014) : Analyse des certificats médicaux de décès, Service de santé publique – DASS-NC [3, 4]

Pathologies

Maladies à déclaration obligatoire (2000-2014) : DASS [3, 4]

VIH (= MDO) : DASS [2, 4]

VIH-Sida-IST chez femmes enceintes : CPS (Étude de la prévalence clinique des IST lors de la première consultation prénatale 2005-2006 – 152 femmes) [2]

IST : enquête ASSNC et/ou DASS [2, 4]

Lèpre : rapport d'activité 2014 du service de dermatologie du CHT Gaston Bourret [4]

Tuberculose :

- Parmi les MDO : DASS [4]
- SPC public health division [6]
- OMS? [2]

Leptospirose (=MDO) : DASS [4]

Rhumatisme articulaire aigu (RAA) : sous-estimation des MDO ; étude 2012 vers la mise en place d'un registre exhaustif de personnes bénéficiant d'une antibioprophylaxie dans le cadre du RAA [4]

Maladies surveillées (..) : fichier groupé des laboratoires DASS [4]

Cancers : Registre du Cancer de la Nouvelle-Calédonie (DASS) [4]

Insuffisance rénal chronique : bilans d'activité des services de prise en charge (DASS) [4]

Insuffisance respiratoire chronique : rapports d'activité annuelle des structures de prise en charge des patients insuffisants respiratoires chroniques à domicile (DASS) [4]

Ciguatera¹⁰⁰ (déclarations d'intoxication) : DASS-NC [4]

Dengue : DASS

http://www.dass.gouv.nc/portal/page/portal/dass/observatoire_sante/veille_sanitaire/Dengue

Registre du réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) [note Drees]

Comportements

Suicide : certificats médicaux de décès (DASS) [4]

Consommation alcool :

- Estimation à partir des ventes : DRDNC (Direction Régionale des Douanes de Nouvelle-Calédonie), DASS [3]
- Consommation déclarée : Escapad, OFDT [5, 8] ; Baromètre santé, ASS-NC [8]

¹⁰⁰ intoxication alimentaire liée à la consommation de poissons contaminés par des toxines dont les plus fréquentes sont les ciguatoxines (CTX) et maitotoxines (MTX ; très rares) provenant de micro-algues vivant sur le récif corallien

- Ensemble indicateurs : DASS [4]

Ivresses publiques et manifestes (2004-2014) : DASS

Consommation de tabac

- Ventes (2010-2014) : DSF (direction des services fiscaux) ; prix ; DITTT (Direction des Infrastructures, de la Topographie et des Transports Terrestres) [3]
- Consommation déclarée : Escapad, OFDT [5, 8] ; Baromètre santé, ASS-NC [8]

Consommation autres produits psychoactifs

- Consommation déclarée : Escapad, OFDT [5, 8] ; Baromètre santé, ASS-NC [8]

Comportements déclaratifs de santé (Perception, Conduites alimentaires, Activité physique, Consommation de soins et dépistages, Tabac, Consommation d'alcool, Usage de cannabis, kava et autres substances, Sexualité, contraception, IVG, IST) : ASS-NC [8]

Accidents de la route (1994-2014) : DASS & Gendarmerie Nationale/Police Nationale [3]

Environnement

Maladies professionnelles (2010-2014) : CAFAT [4, 7]

Accidents du travail (2010-2014) : CAFAT [4] ; rapports d'activité des 3 services de MT [4]

Accès eau potable : d'après recensement 2014 ISEE [2]

Structures et activités de soins

Professionnels de santé (2013) :

- Médecins : fichier des professionnels de santé géré par l'Inspection de la Santé à la DASS-NC, croisés avec les fichiers de la CAFAT et de l'organe de l'ordre des médecins de Nouvelle-Calédonie (DASS) [3] [5]
- Autres professionnels (dentistes, infirmiers, sages-femmes) : fichiers CAFAT 2014 et ADELI 2014 [3]
- Professionnels de santé : TEC (tableau de l'économie Calédonienne) 2014 DASS ou INSEE [2]

Capacité hospitalisations (2013) : DASS [3] ; Nombre de lits d'hôpitaux : ISEE [2] SAE

Activités des urgences

Évacuations sanitaires : CAFAT (2005-2015) [3, 7]

Structures et activités de prévention

Consultations scolaires : données PMI (DASS) [4]

Vaccination scolaire, prévention bucco-dentaire... [4]

Vaccination : enquête vaccination DASS [2]

Comptes nationaux de la santé

Dépenses de santé – comptes nationaux de la santé : INSEE (tableau de l'économie Calédonienne) ; service de la protection sociale [2]

Enquêtes spécifiques - ponctuelles

« Enquête nationale périnatale » [5] – à vérifier

« Enquête personnes âgées » (2012) : Instance de Coordination Gérontologique (ICG) de la province Sud & ISEE

« Enquête santé, conditions de vie et de sécurité des femmes calédoniennes » (2002-2003) : INSERM

« Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) », 2000 [5]

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS) & Observatoire de la santé (service des actions sanitaires) ; Registre cancers ; MDO...

Agence sanitaire et sociale (ASS)

Institut des Statistiques et des Études Économiques (ISEE)

Réseau Périnatalité Naître

Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT)

Vice Rectorat de la Nouvelle-Calédonie

Acteurs transversaux :

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'Outre-mer)

Communauté du Pacifique (CPS) division « Statistique pour le développement » (IMDN) & Division « Santé publique » (tuberculose, VIH, IST)

Polynésie Française

Documents étudiés / ressources

[1] Bilan démographique 2015: <http://www.ispf.pf/docs/default-source/publi-pf-bilans-et-etudes/pf-bilan-02-2016-demographie-2015.pdf?sfvrsn=5>

Site INSEE :

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=populegalescom&page=recensement/populegalescom/polynesie.htm

[2] Base NMDI (base de données des indicateurs minima du développement national) :

<http://www.spc.int/nmdi/>

[3] Bulletin d'informations sanitaires, épidémiologiques et statistiques (Direction de la santé) :

<http://www.hygiene-publique.gov.pf/spip.php?article126>

[4] Direction de la santé : Élaboration schéma d'organisation sanitaire 2015-2020 – État des lieux – diagnostic (document non publié) ;

La politique de santé de la PF. Orientations stratégiques 2016-2025

(<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/101353/122067/F-2066324806/FRA-101353.pdf>)

[5] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>) et Sources-Santé (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>)

[6] Mortality Trends in Pacific Island States, Secretariat of the Pacific Community, 2014

http://prism.spc.int/images/VitalStatistics/The_Pacific_Report_V35_FINAL.pdf

Tuberculosis surveillance in the Pacific Island countries and territories: 2010, Tuberculosis Control Section of the Secretariat of the Pacific Community

[7] Chiffres clefs de la PSG (protection sociale généralisée) :

http://www.cps.pf/files/cps_chiffres_clef_2015_170x300_export.pdf

Statistiques des accidents du travail et maladies professionnelles :

http://www.cps.pf/files/bilan_des_statistiques_2015.pdf

[8] Enquête santé 2010 en Polynésie Française. Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles, Ministère de la santé PF et OMS (<http://www.who.int/chp/steps/reports/en/index.html/>) => voir aussi note Drees

Thèmes couverts par les indicateurs existants

Mesure 1.4.2 : se doter d'un observatoire social et sanitaire

« Disposer d'informations fiables, accessibles et actualisées sur l'état de santé et les besoins de la population est indispensable dans le cadre de l'aide à la décision pour le pilotage des politiques publiques. Le SOS 2016-2021 prévoit la mise en place effective de cet outil. » [4]

3.3. Des lacunes importantes sur le volet observation

« La décennie 2000 a marqué un recul en matière d'observation et d'évaluation en santé. Il n'existe plus de tableau de bord de suivi des principales données de santé. La question d'un observatoire de la santé doit être reposée. (...) Le modèle de surveillance des maladies non transmissibles n'est aujourd'hui pas satisfaisant. Bien que plusieurs enquêtes de prévalence aient été réalisées (2005 et 2010), celles-ci ne peuvent se substituer à un recueil régulier des données. » [4]

Population et conditions de vie

Population 2012 (par subdivisions administratives, communes, communes associées) : Insee-ISPF [1, 4]

Naissances : ISPF [1]

Décès/mortalité : ISPF [1, 4] SPC [6]

Mariages : ISPF [1]

Taux de fécondité - par âge de la mère: ISPF [1]

Nombre d'enfants par femme: ISPF [1]

Âge moyen de la mère à la naissance: ISPF [1]

Espérance de vie: ISPF [1, 4]

Accroissement naturel: ISPF [1]

Emploi, Chômage : ISPF [4]

Prestations vieillesse : PSG [7]

Bénéficiaire Placement personnes âgées : CPS ?

Prestations familiales 1995-2014 : PSG [7]

Prestations handicap et actions sociales : PSG [7]

Pauvreté : AFD ECVPF¹⁰¹/Enquête conditions de vie

Accouchement, soins prénatals, insuffisance pondérale à la naissance... : Direction de la Santé, Analyse des certificats de santé du 8^{ème} jour [2]

Contraception : Organisation Mondiale de la Santé, CHIP [2]

Insuffisance pondérale, obésité chez moins de 5 ans : Direction de la Santé, Analyse des certificats de santé du 24^{ème} mois [2]

État de santé des populations

Mortalité, mortalité infantile, mortalité néonatale, espérance de vie

Mortalité infantile: ISPF [1, 4]

Causes de décès : CépiDc Inserm [3] ou Direction de la santé [3] [4]

Longue maladie (nb de patients, pathologie) en 2014 : PSG [7] en 2012 [4]

Pathologies

Paludisme : direction de la santé (enquête mortalité) [2]

Tuberculose : direction de la santé pour l'OMS [2]

VIH-Sida : SMIT (Service des Maladies Infectieuses) [2] ; déclaration obligatoire, bureau de veille sanitaire [3]

Cancers : registre des cancers [2, 3]

Zika (cas déclarés) : surveillance syndromique, direction de la santé (bureau veille sanitaire) [3]

Diabète (auto déclaré et traitement effectif) : enquête STEPwise 2010, Direction de la santé et OMS [3,4,8]

Lèpre [3]

Maladies transmissibles : Rapport d'activité ILM, 2013 ? [4]

¹⁰¹ Les approches de la pauvreté en Polynésie française : résultats et apports de l'enquête sur les conditions de vie en 2009 (Agence française de développement AFD), nov. 2010 (http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/divers11-06/010051341.pdf)

Hypertension artérielle : enquête MNT 2010, chiffres 1995 ? [4]

Antécédents HTA (2010, 1995) : enquête STEPWISE 2010 [4, 8]

Tuberculose : SPC-WHO [6]

Registre du réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) [note Drees]

Comportements

Comportements sexuels : Direction de la Santé, Enquête comportements sexuels 2005 [2]

Tentatives de suicide : enquête START, OMS [3]

Pratiques addictives : enquête ECAPP [3]

Tabagisme (2010, 1995) : enquête STEPWISE 2010 [4, 8]

Consommation alcool : enquête STEPWISE 2010 [4, 8]

Consommation cannabis : enquête Stepwise 2010 [8]

Alimentation : enquête STEPWISE 2010 [4]

Activité physique : enquête Stepwise 2010 [8]

Obésité enfants : Direction de la Santé, Corpulence des enfants scolarisés en CP, CM2 et 3^{ème} [2, 4]

Surpoids-obésité : enquête STEPWISE 2010 [4] chiffres de 2009 ? [4] Direction de la Santé [2]

Environnement

Accès eau potable : ISPF recensement [2]

Accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP) : PSG [7]

Structures et activités de soins

Professionnels de santé (médecins, dentistes) : Institut de la Statistique de la Polynésie Française [2]

Professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes) : Direction de la Santé (direction planification et organisation des soins) [2]

Professionnels (dentiste, infirmier, kiné, médecin) en 2014 : CPS [4]

Lits d'hôpitaux : Direction de la Santé (direction planification et organisation des soins) [2] ARS et Drees, SAE [4]

Nombre de séjours hospitaliers (2007-2013) : Rapports d'activité des établissements (CHPF et cliniques) [4]

Taux d'occupation des hôpitaux : Rapports d'activité des établissements (CHPF et cliniques) [4]

Transports sanitaires / EVASAN (nb et coût suivant la pathologie) : 2012 [4]

Évacuations sanitaires (EVASANS) 1995-2014 : PSG [7]

Activité des consultations de médecine préventive en 2013 : Retraitement - Données du Rapport au Président de Polynésie française 2013, ISPF [4]

Structures et activités de prévention

Vaccination : Direction de la Santé, Couverture vaccinale des élèves scolarisés [2]

Comptes nationaux de la santé

Dépenses des familles : ISPF (enquête budget des familles)

Dépenses en santé : Direction de la Santé (direction planification et organisation des soins), Comptes de la Santé [2] [4]

Enquêtes spécifiques - ponctuelles

Enquête comportements sexuels Direction de la Santé, 2005

Enquête sur les Conduites Addictives des Adolescents Polynésiens (ECAAP) [3]

Enquête Conditions de Vie des ménages en Polynésie française » (ECVFP) de l'AFD

Enquête de 2010 sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles (= enquête STEPWISE 2010 ?)

Enquêtes signalées par l'Observatoire d'Outre-mer [5]

Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff)

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

Institut de la Statistique de la Polynésie Française (ISPF)

Direction de la santé

Caisse de prévoyance sociale (PSG - CPS)

Institut Louis Malardé (IML) - *a priori* plutôt de la recherche

Centre hospitalier de Polynésie Française (CHPF)

Direction Générale de l'Education et des Enseignements / bureau de la statistique ?

Acteurs transversaux :

Communauté du Pacifique (CPS) division « Statistique pour le développement » (IMDN) & Division « Santé publique » (tuberculose, VIH, IST)

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'Outre-mer)

OMS

Wallis et Futuna

Documents étudiés / ressources

[1] Insee Première n°1511 (août 2014) et Site INSEE :

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=populegalescom&page=recensement/populegalescom/wallisetfutuna.htm

[2] Base NMDI (base de données des indicateurs minima du développement national) :

<http://www.spc.int/nmdi/>

[3] STSEE : Indicateurs santé (<http://www.statistique.wf/statistiques/les-indicateurs-sociaux-2/sante>),

Recensement (<http://www.statistique.wf/statistiques/enquetes-et-recensements-2/recensement-general-de-la-population-2013>), données de la Caisse Locale et Prestations Familiales (CCPF) et de la Caisse Locale de Retraite (CLR) (<http://www.statistique.wf/statistiques/les-statistiques-diverses-2/caisse-locale-et-prestations-familiales>)

[4] Projet médical de l'Agence de santé des Iles Wallis et Futuna, 2016

(http://www.adswf.fr/SiteAssets/documentation/Projet_m%C3%A9dical_WF_version_Juin_2016.pdf); Projet stratégique 2016-2020 : 15 mesures pour conforter l'Agence dans ses missions et améliorer la santé des Wallisiens et Futuniens, juin 2016

(<http://www.adswf.fr/SiteAssets/documentation/Projet%20strat%C3%A9gique%202016-2020%20pour%20Wallis%20et%20Futuna.pdf>)

[5] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>) et Sources-Santé

(<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>)

[6] Mortality Trends in Pacific Island States, Secretariat of the Pacific Community, 2014

http://prism.spc.int/images/VitalStatistics/The_Pacific_Report_V35_FINAL.pdf

Tuberculosis surveillance in the Pacific Island countries and territories: 2010, Tuberculosis Control Section of the Secretariat of the Pacific Community

[7] Étude des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles à Wallis et Futuna (SPC, ADS, RESIR, 2009) http://www.adswf.fr/SiteAssets/documentation1/Rapport_sante_eleves_WF_2015.pdf

[8] Rapport final sur la santé des élèves à Wallis et Futuna. Etude réalisée en mai 2015 (CDC, OMS, ADS, Vice Rectorat)

[9] Rapport Leptospirose 2014 de l'Agence de santé

Thèmes couverts par les indicateurs existants

Extrait de [4] - Objectif n° 3 : Créer une cellule d'épidémiologie

- démarche épidémiologique balbutiante
- absence de service centralisateur de ces données et garant d'un niveau de fiabilité nécessaire à la prise de décision
- système d'information de l'ADS non adapté à cette mission
- pas de culture médicale pour la saisie des informations ; pas de DIM
- pas possible d'établir avec certitude les principaux motifs de décès
- prévalence des pathologies cancéreuses => données du registre des cancers de Nouvelle Calédonie
- étude CPS-RESIR sur les maladies non transmissibles...
- absence de protocole pour les maladies vectorielles

« Dans ces conditions, la création d'une cellule épidémiologique peut être considérée comme une priorité de santé publique. La gestion de cette cellule sera confiée au médecin de santé publique qui aura

pour mission de coordonner les acteurs, d'établir des recueils de données de nature à suivre l'évolution des pathologies et de prendre toutes dispositions utiles pour gérer une éventuelle crise sanitaire sous l'autorité du directeur d'agence. Il lui reviendra également d'établir un rapport annuel sur la santé de la population de l'archipel et de le présenter aux instances de l'agence de santé, aux élus du territoire et à la population lors des séances de la conférence de santé. »

Population et conditions de vie

Population (par circonscriptions, districts et villages) en 2013 (1969, 1976, 1983, 1990, 1996, 2003, 2008) : STSSE [3]

Densité : STSSE [3]

Croissance annuelle 2008-2013 : STSSE [3]

Population par âge 2013 : STSSE [3]

Ménages : STSSE [3]

Natalité : STSSE [2]

Accroissement naturel, Accroissement de la population, migration

Indice conjoncturel de fécondité : STSSE [2]

Espérance de vie à la naissance 2008-2012 [2]

Population active 2013 dont actifs occupés 2013 (par sexe et âge)

Taux occupation des logements

Allocations familiales, prestations retraite : CCPF, CLR [3]

État de santé des populations

Mortalité (2008-2013) : STSSE [2, 6]

Causes de décès : *quelques valeurs [4] mais il est mentionné un commentaire sur leur approximation*

Pathologies

Paludisme : Agence de santé (données déclaratives ?) [2]

Tuberculose : OMS [2, 6]

VIH, Sida : Agence de santé (données déclaratives ?) [2] ; étude CPS [2]

IST : Agence de santé (données déclaratives ?) [2] ; étude CPS [2]

Rougeole – enfants : agence de santé (données déclaratives ?) [2] ; OMS [2]

Diabète :

- enquête MNT, 2009 (déclaratif et diagnostic médecin) [2, 7]
- Etude 2014-2015 Registres diabétiques de Wallis et Futuna [8]
- Etude Dr Bezannier sur le district de Hihifo, 1999 [8]

Hypertension : enquête MNT 2009 (déclaratif et diagnostic médecin) [7]

Insuffisance rénale : enquête MNT 2009 (déclaratif et diagnostic médecin) [7]

Maladies cardio-vasculaires : enquête MNT 2009 (déclaratif et diagnostic médecin) [4]

Leptospirose : cas recensés 2009-2014 Ile Futuna, ADS [9]

Registre du réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) [note Drees]

Comportements

Obésité, surcharge pondérale :

- enquête MNT, 2009 [2, 7]
- enquête GSHS [8]

Consommation alcool, tabac : enquête MNT 2009 [3, 7]

Consommation de kava : enquête MNT 2009 [7]

Consommation fruits légumes: enquête MNT 2009 [7]

Activité physique: enquête MNT 2009 [7]

Environnement

Accès eau potable : Recensement STSSE [2]

Structures et activités de soins

Hospitalisations (nb de journées, nb d'entrées, taux d'occupation) : Agence de santé [3]

Nombre de lits d'hôpitaux : Agence de santé [2]

Consultations dispensaires : Agence de santé [3]

Professionnels de santé (médecins, dentistes, infirmiers, sages-femmes) : Agence de santé [2]

Densité médicale : Ordre national des médecins [4]

Évacuations sanitaires: Agence de santé [3]

Structures et activités de prévention

Personnels de l'Agence de santé [3]

Vaccination : agence de santé (déclaratif) [2] ; OMS [2]

Handicap : commission territoriale technique du handicap et de compensation pour l'autonomie (CTTEHCA) [4]

Comptes nationaux de la santé

Dépense de santé : Agence de santé [2]

Dépenses publiques : Trésor public [2]

Budget des familles : STSEE

Enquêtes spécifiques - ponctuelles

Enquête « Facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles » (MNT), ADS, Resir (réseau de l'insuffisance rénale), 2009 [voir aussi note drees]

Enquête sur la santé des élèves à Wallis et Futuna (Enquête GSHS), 2015

Enquête budget des familles 2006, STSSE

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

Service Territorial de la Statistique et des Études Économiques (STSSE)

Agence de santé (ADS)

Caisse Locale et Prestations Familiales (CCPF) & Caisse Locale de Retraite (CLR)

Resir (réseau de l'insuffisance rénale)

Vice rectorat

Acteurs transversaux :

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'Outre-mer)

Communauté du Pacifique (CPS) division « Statistique pour le développement » (IMDN) & Division « Santé publique » (tuberculose, VIH, IST)

OMS

Saint-Martin
et Saint-Barthélemy

Documents étudiés / ressources

[1] site Insee :

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=populegalescom&page=recensement/populegalescom/nouvelle_caledonie.htm

[2] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales

(<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>)

Sources-Santé ([http://observatoire-outre-](http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8)

[mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8](http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8))

[3] Projet de Santé pour Saint-Barthélemy & Saint-Martin

[4] Plan Stratégique de Santé Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin (cf. «Territoire des Iles du Nord »)

[5] DIECCTE : Les accidents du travail en Guadeloupe et IDN entre 2005 et 2010

(<http://guadeloupe.dieccte.gouv.fr/Les-accidents-du-travail-en-Guadeloupe-et-IDN-entre-2005-et-2010>)

Les demandeurs d'emploi de longue durée en Guadeloupe et IDN : évolutions et caractéristiques en 2012 (<http://guadeloupe.dieccte.gouv.fr/les-demandeurs-d-emploi-de-longue-duree-en-guadeloupe-et>)

[6] travaux de l'ORSaG : Surcharge pondérale, Surpoids et Obésité, couverture vaccinale des enfants scolarisés, Santé et comportements dans la population, Profil socio-sanitaire de la population, Pratiques alimentaires, Suicide, infections sexuellement transmissibles, prise en charge des addictions, Déterminants et indicateurs de santé, mortalité prématurée évitable, Chikungunya

Thèmes couverts par les indicateurs existants

Population et conditions de vie

Recensement de la population : 2013 Insee [1, 2]

Natalité 2012 : Insee [2]

Ménages : INSEE [3]

Chômage 2013 : Insee [2]

Indice de Développement Humain (IDH) (2010) : [2]

Taux de pauvreté seuil à 60 % (2006)[2]

Conditions de logement : Insee [6]

Allocataires du RSA (au 31/12/15) [2]

Habitat social : [2]

Bénéficiaires de la CMU : CGSS [3, 6]

IVG 2010 : SAE [3]

Demandeurs d'emploi dans les îles du nord : Dieccte de Guadeloupe [5]

État de santé des populations

Décès, mortalité, espérance de vie naissance, mortalité infantile 2012: Insee [2]

Causes de décès : Inserm [4, 6]

Bénéficiaires du protocole ALD : CGSS [3] ; Causes d'admission : Assurance maladie [6]

Pathologies

Diabète

VIH [3]

Cancers / registre des cancers de la Guadeloupe

Insuffisance rénale

File active AUDRA (prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques)

Maladies cardiovasculaires

Dengue

Hémochromatose¹⁰²

Comportements

Addictions : consultations CSAPA à Saint Martin [3]

Suicide mortalité : ORSaG[6]

Environnement

Accidents du travail : Dieccte [5]

Structures et activités de soins

Densité de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes et spécialistes, dentistes, infirmiers, masseurs) 2006 : [2] ; RPPS

Nombre lits établissements de santé : Ars Guadeloupe / Pole offre de soins [2]

Nombre de séjours 2010 : PMSI [3] ; Hospitalisations : PMSI-MCO [6]

Activité hospitalière 2010: SAE [3]

Effectif médical 2010: SAE [3]

Professionnels de santé 2009 : CGSS [3]

Nombre d'actes 2009 : CGSS [3]

Mobilité patientèle : CGSS [3]

Établissements et places : Finess [6]

Structures et activités de prévention

Dépenses Prévention : Ars/pôle santé publique [3]

Comptes nationaux de la santé

¹⁰² L'hémochromatose génétique de type 1 ou hémochromatose classique, par mutation du gène HFE, est une maladie génétique caractérisée par une hyper absorption du fer par l'intestin entraînant son accumulation dans l'organisme, préférentiellement au niveau de certains tissus et organes

Enquêtes spécifiques - ponctuelles

Enquêtes de couverture vaccinale (ORSAG, 2007 et 2009), Guadeloupe et à Saint Martin

Enquête de perception sur l'état de santé des salariés en Guadeloupe (Dieccte en 2011)

Autres enquêtes ORSaG (...)

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

ARS Guadeloupe

Délégation Territoriale de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy

ORSaG

Observatoire de la Santé de Saint-Martin

IREPS Guadeloupe

Cire Antilles-Guyane

Caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de Guadeloupe

Caisse d'allocations familiales (CAF) de Guadeloupe

Registre général des cancers de la Guadeloupe

GIP-A-ASPEG dénommé groupement d'intérêt public – Addictions- et actions de santé publique en Guadeloupe

PMI

Association Guadeloupéenne de Cancérologie

Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (Dieccte) Guadeloupe

Centre hospitalier Louis Constant Fleming à Saint-Martin

Centre hospitalier De Bruyn à Saint-Barthélemy.

Acteurs transversaux :

INSEE

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'Outre-mer)

Saint-Pierre-et-Miquelon

Documents étudiés / ressources

[1] Insee

<http://www.insee.fr/fr/ppp/bases-de-donnees/recensement/populations-legales/com.asp?dep=975>

[2] ATS - Plan stratégique Territorial de Santé de l'Archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon (2014)

<http://www.saint-pierre-et-miquelon.gouv.fr/Actions-de-l-Etat/Sante/Plan-strategique-Territorial-de-Sante-de-l-Archipel-de-Saint-Pierre-et-Miquelon>

[3] CPS – rapport d'activité 2014

http://www.secuspm.com/sitecps/images/PDF/CPS/ra_2014_cps.pdf

[4] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>) et Sources-Santé (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>)

Thèmes couverts par les indicateurs existants

5.6.1 Population et conditions de vie

Évolution et structure de la population 2013 : INSEE [1, 2, 4]

Naissances, décès, accroissement naturel (2000-2011) : Préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon - Registre municipal des naissances ; Insee [2, 4]

Couples - Familles - Ménages : INSEE [1]

Caractéristiques de l'emploi : INSEE [1]

Diplômes - Formation : INSEE [1]

Emploi - Population active : INSEE [1]

Logement : INSEE [1]

Prestations familiales : CPS [3]

Accouchement (2002-2012) ; allaitement : rapports d'activité maternité [2]

IVG : Rapports d'activité de la maternité [2]

Handicaps (2012-2013) : Maison Territoriale de l'Autonomie [2]¹⁰³

Bénéficiaire de l'AAH (2012) : CPS [2]

IDH [4]

État de santé des populations

Mortalité infantile : occurrence trop faible [2], [4]

Affections de longue durée/motifs d'exonération : rapport d'activité CPS [2]¹⁰⁴

Santé des adolescents : diagnostic participatif en 2006 [2], enquêtes CPS [2]

Pathologies personnes âgées : Rapport d'activité gériatrie 2011 [2]

Causes de mortalité : une étude en 2009 [2]¹⁰⁵

¹⁰³ mais absence d'outil adapté pour analyser les données pose problème pour avoir une vision plus précise

¹⁰⁴ biais connus à l'admission en ALD à SPM : Tiers payant très étendu & absence d'incitation financière pour les médecins de suivre les patients en ALD comme c'est le cas sur la Métropole

Pathologies

Cancer (incidence) : Étude CPS-InVS, 2008 [2]

Maladies chroniques : rapport Favier ? [2]

Troubles psychiatriques :

- consultations CHFD (Rapport d'activités psychiatriques, Centre Hospitalier François Dunan, Année 2011) [2]
- exonération ticket modérateur : CPS 2009 [2]
- dossiers examinés par la Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) [2]

Comportements

Détresse psychologique : consultations/consultants Association Action Prévention Santé [2]

Suicide et TS : pas de données [2]

Consommation alcool - consultations CCAA : CPS ? [2]

Consommation tabac (11-14 ans et 14-22 ans), 2009-2010 : CPS [2] : Mortalité par cardiopathies ischémiques et bronchites chroniques ou maladies pulmonaires obstructives ; Fréquence des hospitalisations pour cardiopathies ischémiques ; Nombre de cigarette vendue : données manquantes objectives [2]

Consommation cannabis : pas de données [2]

Nutrition : pas de données [2]

Environnement

Accidents du travail (bénéficiaires, dépenses) : CPS [3] et CHFD [2]

Structures et activités de soins

PMSI : exploitation spécifique

Consultations centre de santé (médecin générale, actes infirmiers, actes d'orthophonie, actes de kinésithérapie, dentisterie) : CPS [3]

Médecins généralistes : conseil national de l'ordre des médecins 2012 [2]

Autre professionnel de santé : recensement ATS [2]

EVASAN : CPS [2]

Structures et activités de prévention

Dépistage orthophonie et bucco-dentaire : CPS [3]

Dépistage bucco-dentaire : centre de santé 2007-2008 [2]

Vaccination et surpoids/obésité : pas de données [2]

¹⁰⁵ pas d'analyse des certificats de décès. L'ATS envoie les bulletins à la cellule CépiDc mais n'a pas encore eu de retour & absence de médecin inspecteur de santé public localement ; rien depuis 2009 [2]

Comptes nationaux de la santé

Dépenses de santé: rapport annuel IEDOM [2]

Enquêtes spécifiques – ponctuelles

Étude d'incidence des cancers sur l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon. CPS/InVS, 2008.

Enquêtes signalées par l'Observatoire d'Outre-mer [4] (exemple : Les états généraux de l'Outre-mer en Polynésie française, document de synthèse, diagnostic en 2009) :

Enquête pathologies et morbidité en établissements d'hébergement pour personnes âgées

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

Administration territoriale de santé (ATS) - Service analyse budgétaire et recueil des données de santé

CPS (caisse prévoyance sociale)¹⁰⁶

Centre de santé

Centre hospitalier François Dunan (CHFD)

Association de Médecine du Travail de Saint-Pierre et Miquelon (AMT-SPM)

Acteurs transversaux :

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'outre-mer)

¹⁰⁶ À compléter par : Établissement national des invalides de la marine (Enim)

Mayotte

Documents étudiés / ressources

[1] Insee première et site Insee :

http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=populegalescom&page=recensement/populegalescom/nouvelle_caledonie.htm

[2] Observatoire de l'Outre-mer : Fiches de synthèse territoriales (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Conjoncture-regionale>)

Sources-Santé (<http://observatoire-outre-mer.interieur.gouv.fr/site/Statistiques/Sources?op=liste&mot=8>)

[3] ARS océan Indien :

Territoires de santé Réunion – Mayotte (2012)

Projet de Santé – diagnostic régional de santé (2012)

[4] Statiss 2015, Drees

[5] Travaux de l'ORS OI :

Système d'information sanitaire à Mayotte (note interne)

Tableau de bord Indicateurs « autour de la grossesse » à Mayotte

[6] Rapport de mission Mayotte Fnors, (nov. 2014)

Thèmes couverts par les indicateurs existants

Population et conditions de vie

Population 2012, 2007 : Insee [1, 2, 3]

Naissances, Indice de fécondité : Insee [3]

Indice de vieillissement 2007 : INSEE [4]

Familles 2012 : Insee [1]

Logements 2012 : Insee [1, 3]

Ménages 2012 : Insee [1]

Population active 2012 : Insee [1]

Emplois au lieu de travail 2012 : Insee [1]

Chômage¹⁰⁷ : Insee [3]

Allocataires RSA 2015 : CAF - CNAF - CCMSA - DRESS [2, 4]

Handicap : estimation ARS ? [3]

Allocations et prestations aux personnes handicapées : CAF - CNAF - CCMSA - DRESS [4]

Hébergement adultes/enfance handicapés : [4]

Bénéficiaire APA : nd Conseil départemental de Mayotte [4]

Hébergement personnes âgées : SAE [4]

Accouchements, césariennes, IVG, ITG [4] PMSI CHM et Rapport d'activité du CHM [5]

IDH 2010 : [2]

Taux de pauvreté 2006 [2]

Cf. données de la CAF : <http://www.caf.fr/etudes-et-statistiques/donnees-statistiques>

¹⁰⁷ À Mayotte, il est très difficile de comparer le chômage, au sens de l'Insee, puisque les personnes déclarant exercer des petits boulots sont considérés comme actives dans le recensement de Mayotte. La répartition des CSP est également différente. Le recensement prévoit une catégorie socioprofessionnelle « Personnes exerçant uniquement des petits boulots ». La moitié des personnes déclarées « Artisans, commerçants et chefs d'entreprise » exerce dans un « secteur d'activité économique lié aux petits boulots ».

État de santé des populations

Mortalité, espérance de vie : [3, 2]

Mortalité maternelle [3], mortalité infantile [3]

ALD : CSSM ? [3] CNAMTS, MSA, RSI [5]

Causes de mortalité 2012 : INSERM CépiDc [3, 4¹⁰⁸]

Pathologies

Cas individuels déclarés de certaines MDO 2013 : InVS [4]

[voir aussi note Drees pour Surveillance des MDO]

Diabète : enquête spécifique MAYDIA [3]

Sida : rapport activité centre dépistage CDAG [3]

Paludisme, Dengue, leptospirose : programme de surveillance de la Cire

Chikungunya : enquête spécifique par l'InVS 2010 [3]

Registre du réseau Epidémiologique et Information en Néphrologie (REIN) [note Drees]

Comportements

Consommation alcool (OFDT) [3]¹

Environnement

Structures et activités de soins

Effectifs professionnels de santé (médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, psychologues) : Adeli/RPPS ; Ordre des médecins [3] ;

Activité hôpital ? [cf. note Drees p.9]

Pharmacie : PHAR/Finess [3]

Lits et places Hospitalisation 2015 : SAE [4]

Hospitalisations, passages aux urgences : PMSI [4]

Reseau OSCOUR [cf. note Drees p.9]

Structures et activités de prévention

Poids mesure chez moins de 5 ans [3]

Surpoids adultes [3]

Vaccination : enquête spécifique Cire [3]

Comptes nationaux de la santé

Dépenses de santé [3]

¹⁰⁸ Les fichiers d'état civil à Mayotte ne sont pas de qualité suffisante pour avoir le nombre exact de décès

Enquêtes spécifiques – ponctuelles

Enquête périnatale à Mayotte en 2010 [3]

Étude Maydia 2008, InVS [5]

Enquête « budget des familles à Mayotte », Insee [5]

Recensement des acteurs

Acteurs locaux :

ARS Océan Indien

Observatoire de la santé Océan Indien

Cire Océan Indien (Réseau de médecins sentinelles, Réseau de pharmacies sentinelles)

IREPS Mayotte

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)

Service interprofessionnel de santé au travail de Mayotte / service de médecine du travail de Mayotte (Medetram) [5]

Service protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil général de Mayotte et de l'Ordre des sages-femmes libérales

Centre Hospitalier de Mayotte (CHM)

Réseau épidémiologie et information en néphrologie (REIN) [5]

Réseau ReDiabYlang (réseau diabète) [5]

Réseau Répéma (périnatal) [5]

Réseau Rédéca (cancer) [5]

Copharmay (grossiste répartiteur) [5]

Acteurs transversaux :

INSEE

Observatoire de l'Outre-mer (Ministère de l'Outre-mer)

¹ Extrait Tendances 111, juillet 2016 (OFDT) : la situation beaucoup moins documentée à Mayotte que pour les autres DOM.

Acteurs locaux : identifient un comportement spécifique envers l'alcool et le tabac ; continuité entre la consommation à faible risque d'alcool et la dépendance sévère dans la mesure où, dès qu'un jeune commence à boire de l'alcool, il est identifié comme un consommateur problématique. Étant interdite par la religion musulmane qui est majoritaire à 95 % à Mayotte, la consommation d'alcool, lorsqu'elle a lieu, ne se déroule pas dans le cercle familial. Son caractère clandestin peut contribuer à ce que les jeunes Mahorais manquent de repères sur une consommation à moindre risque. Il ressort ainsi d'une enquête de 2003 que 36 % des jeunes buveurs déclarent boire au moins sept verres lorsqu'ils s'alcoolisent (Azida et Bernard, 2009). Par ailleurs, selon les observateurs locaux, le développement social, culturel et économique de l'île engendre une libéralisation des mœurs qui fait que le nombre de jeunes qui boivent de l'alcool semble en augmentation.

Le tabac et le « bangué » (appellation locale de l'herbe de cannabis) semblent très présents sur l'île, tandis que les autorités sanitaires locales s'inquiètent de l'émergence d'une substance locale préparée à partir de cannabinoïdes de synthèse, la « chimik ».

Une investigation mobilisant à la fois des méthodes qualitatives et quantitatives est prévue en 2017 afin de mieux évaluer l'ampleur de ces phénomènes.