



Profil socio-sanitaire de la Collectivité d'outre-mer de Saint-Barthélemy



Observer pour comprendre



PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA COLLECTIVITE D'OUTRE-MER SAINT- BARTHELEMY



Données disponibles en 2021

SOMMAIRE

Table des illustrations	4
Objectif et méthode	5
Caractéristiques sociodémographiques	6
1. Structure et évolution de la population	6
2. Structure familiale et conditions de logement.....	7
3. Activité économique	9
4. Population active et emploi.....	10
5. Revenus.....	12
6. Scolarisation et diplôme.....	14
Offre sanitaire à Saint-Barthélemy	16
1. Professionnels de santé libéraux	16
2. Offre sanitaire.....	16
État de santé de la population	18
1. Les nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD)	18
2. Bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée	20
3. Hospitalisations	21
4. La mortalité	22
Synthèse	24
Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD).....	25
Annexe 2 : Principales sources de données exploitées	26
Annexe 3 : Nomenclature de recueil des principales hospitalisations du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	27
ANNEXE 4 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	28

Table des illustrations

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Barthélemy en 2018	7
Figure 2 - Répartition des ménages à Barthélemy selon la structure familiale en 2008 et 2018	8
Figure 3 - Part des ménages (%) de Saint-Barthélemy disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2008 et 2018	9
Figure 4 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018	9
Figure 5 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Saint-Barthélemy en 2018	10
Figure 6 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018	11
Figure 7 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Saint-Barthélemy en 2018	12
Figure 8 - Taux de scolarisation (%) selon l'âge à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018.....	14
Figure 9 - Répartition (%) de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018	15
Figure 10- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe sur la période 2017-2019	18
Figure 11- Taux standardisé de nouvelles admissions avant 65 ans en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe sur la période 2017-2019.....	19
Figure 12 -Taux standardisé des bénéficiaires d'ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	20
Figure 13 - Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	21
Figure 14 -Taux standardisé de mortalité générale sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants)	22
Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants)	23

Tableaux

Tableau I - Évolution de la population.....	6
Tableau II -Structure de la population en 2018.....	7
Tableau III - Personnes âgées de 80 ans ou plus au 1 ^{er} janvier 2018	8
Tableau IV- Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux d'Etat en fonction de l'imposition en 2019 selon la zone géographique	13
Tableau V – Effectifs et proportion d'allocataires du RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2016.....	14
Tableau VI -Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux à Saint-Barthélemy au 1 ^{er} janvier 2021	16
Tableau VII- Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD la plus fréquente selon la zone géographique sur la période 2017-2019	19
Tableau VIII - Répartition des principales causes d'ALD en fonction du sexe à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019	20
Tableau IX - Répartition des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2011-2016.....	23

Objectif et méthode

L'objectif de ce document est de dresser un état des lieux de la santé des habitants de Saint-Barthélemy. *In fine*, les éléments recueillis permettront de disposer d'indicateurs de référence afin d'évaluer leurs besoins en termes de soins et de définir une offre adaptée au territoire.

Les différents indicateurs mobilisés et valorisés sont des données produites en routine décrivant les aspects sociodémographiques, la morbidité et la mortalité d'une population. Le but de cette approche est de prendre un cliché de la situation sanitaire contextualisée des habitants de la zone concernée et d'en faire ressortir certaines caractéristiques.

Dans un premier temps, une description de la population cible a été réalisée à travers l'étude de caractéristiques sociodémographiques, principalement issues du recensement de la population réalisé par l'Insee en 2018.

Dans un deuxième temps, la santé de cette population a été appréhendée selon plusieurs axes : l'offre de soin de milieu libéral, les établissements sociaux et médicaux sociaux, l'étude de la morbidité des admissions et des séjours hospitaliers en affection de longue durée, et l'étude de la mortalité.

Le diagnostic repose, dans l'ensemble, sur des indicateurs de la collectivité et de la région Guadeloupe.

Les données retenues pour calculer les indicateurs sont les plus récentes, du moins celles qui étaient disponibles au moment de la rédaction de ce document. À titre d'exemple, les données concernant les caractéristiques sociodémographiques de la population sont principalement issues du recensement de population de 2018. En raison de la faiblesse des effectifs, les données de mortalité ont été agrégées sur les six dernières années disponibles (2011-2016).

Caractéristiques sociodémographiques

La situation sociodémographique de Saint-Barthélemy est principalement décrite à partir des données issues du recensement de la population de 2018 produites par l'Insee : structure de la population, composition des ménages, type d'activité et fragilité professionnelle.

Les données concernant les prestations à caractère social sont produites par la Cnaf, la Cnamts et l'Assurance maladie.

Lorsque l'information est disponible et pertinente, une comparaison est faite avec la Guadeloupe afin de faire émerger d'éventuelles singularités.

1. Structure et évolution de la population

Le solde naturel représente la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès au cours d'une période.

Le solde migratoire représente la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire considéré et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

Le taux d'accroissement total est le rapport entre la variation de l'effectif de la population pendant une période à la population moyenne de cette période.

Le taux d'accroissement naturel est le rapport du solde naturel pendant une période à la population moyenne de cette période.

Le taux d'accroissement migratoire est le rapport entre le solde migratoire pendant une période et la population moyenne de cette période.

Le dernier recensement de l'Insee estime la population de Saint-Barthélemy à 10 124 habitants en 2018. Cette collectivité d'Outre-Mer (COM) d'une superficie habitable de 21km² est densément peuplée, le nombre d'habitants au km² est de 482.

La population de Saint-Barthélemy augmente. Cet accroissement de la population repose principalement sur les entrées sur le territoire supérieures aux sorties (solde migratoire positif 1,2 %). L'autre composante, le solde naturel, y contribue plus faiblement (0,5 %).

Tableau I - Évolution de la population

	Saint-Barthélemy	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	9 279	402 119
Population au 1 ^{er} janvier 2018	10 124	387 629
Densité de population (hab/km ²)	482	238
Taux d'accroissement annuel total entre 2013 et 2018	1,8	-0,7
Taux d'accroissement naturel par an entre 2012 et 2017	0,5	0,4
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2012 et 2017	1,2	-1,1

Source : Insee (Recensements 2013 à 2018)

Exploitation : ORSaG

Contrairement à la Guadeloupe, la proportion d'hommes à Saint-Barthélemy est plus élevée que celle des femmes (53 % d'hommes et 47 % de femmes). Dans la tranche d'âge comprise entre 15 et 59 ans, 45 % des Saint-Barth sont des hommes. A partir de 65 ans, la tendance s'inverse et au-delà de 90 ans, 68% des habitants de Saint-Barthélemy sont des femmes.

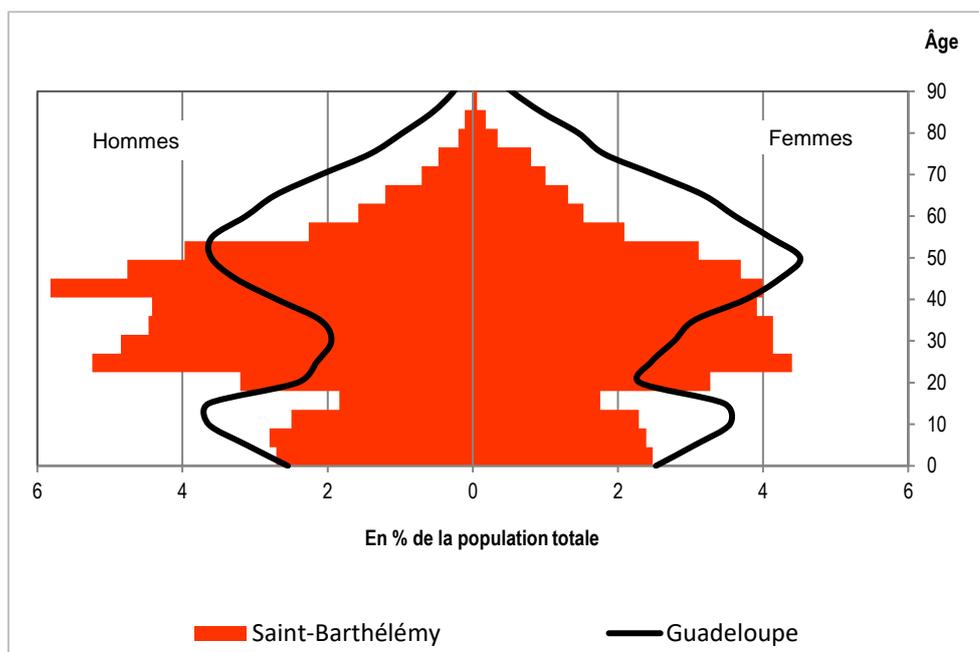
Tableau II -Structure de la population en 2018

	Saint-Barthélemy	Guadeloupe
Part de femmes	47%	54%
Part de moins de 25 ans	25%	30%
Part de 65 ans ou plus	9%	19%

Source : Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Barthélemy en 2018



Source : Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

2. Structure familiale et conditions de logement

Un ménage désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être composé d'une seule personne.

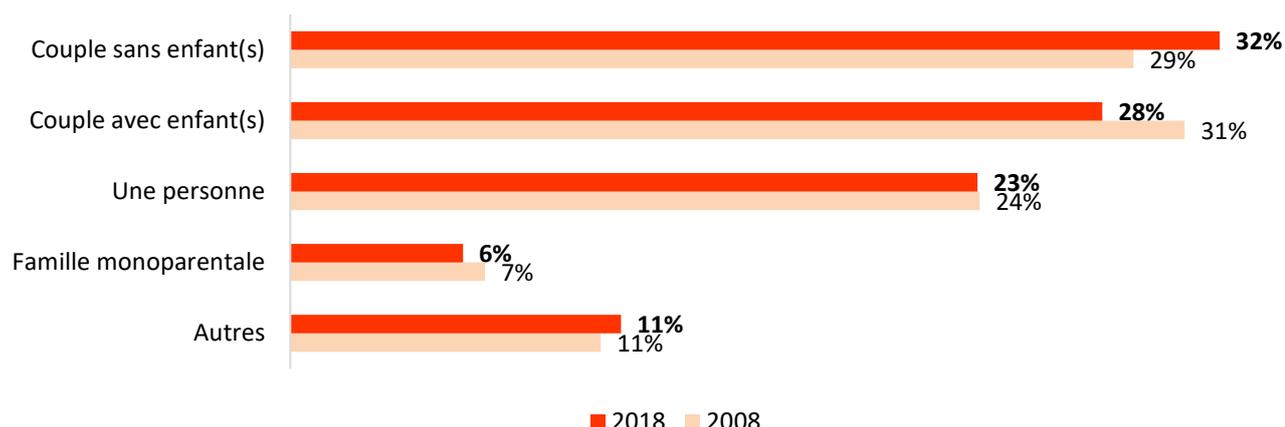
Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfants).

a) Structure familiale

En 2018, on dénombre près de 4 056 ménages à Saint-Barthélemy. Les ménages avec familles, c'est-à-dire composés d'un couple avec ou sans enfant(s) et de familles monoparentales, sont la principale forme de ménages observée (65 %). Néanmoins, la part des ménages composés d'un couple avec enfant(s) a diminué (-3 points entre 2008 et 2018) au profit des couples avec enfants (+ 3 points).

Contrairement aux régions d'outre-mer, la forte présence de familles monoparentales ne s'observe pas à Saint-Barthélemy. En effet, les familles monoparentales ne représentent que 6 % des ménages de Saint-Barthélemy (25 % en Guadeloupe).

Figure 2 - Répartition des ménages à Barthélemy selon la structure familiale en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

b) Isolement des personnes âgées

Au 1^{er} janvier 2018, 107 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 49 % des habitants de la tranche d'âge (41 % en Guadeloupe). Plus de trois quarts des personnes vivant seules sont des femmes (76%).

Tableau III - Personnes âgées de 80 ans ou plus au 1^{er} janvier 2018

	Saint-Barthélemy	Guadeloupe
Part de personnes isolées	49 %	41%
Part de femmes	76 %	74 %
Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus	107	19 535

Source : Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

c) Conditions de logement

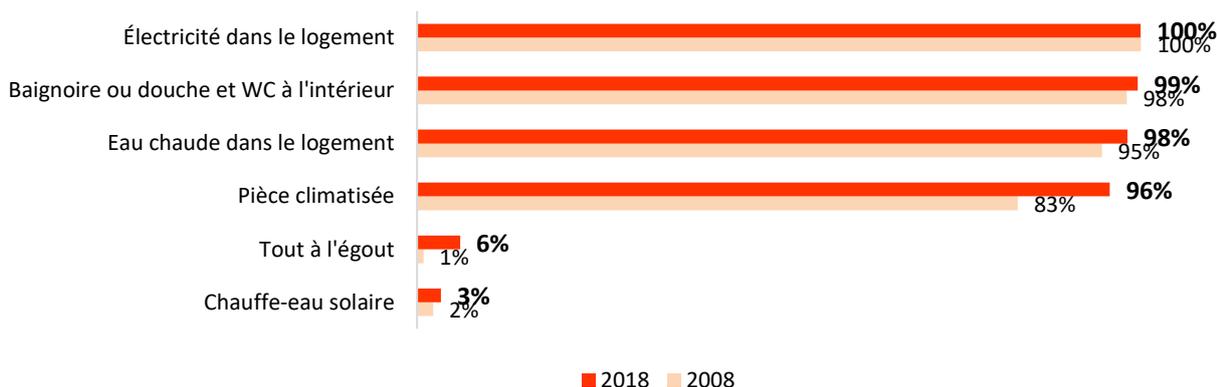
À Saint-Barthélemy, le nombre de résidences principales est de 4 082 en 2018 ; il a augmenté de 16 % depuis 2008. Parallèlement, le nombre de logements vacants a progressé de 38 % sur la même période passant de 219 à 303.

Dans la collectivité, plus de la moitié des ménages sont locataires de leur logement (52 %). Cette proportion a augmenté de 4 points depuis 2008, quand celle des propriétaires a diminué de 4 points (passant de 46 % en 2008 à 42% en 2018).

Le niveau de confort des logements s'est amélioré depuis 2008. Les parts de ménages raccordés à tout à l'égout et disposant d'une pièce climatisée dans leur logement ont nettement augmenté (respectivement +5 et +13 points sur la période) [Figure 3].

On note qu'en 2018, seul 3% des ménages sont équipés de chauffe-eau solaire, alors qu'en Guadeloupe 34 % des ménages en disposent.

Figure 3 - Part des ménages (%) de Saint-Barthélemy disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

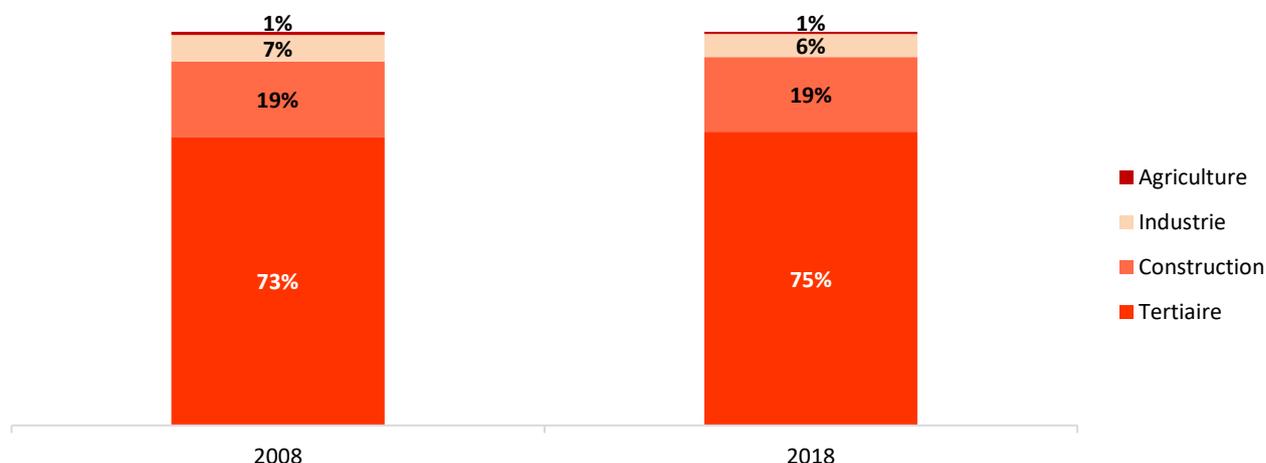
Exploitation : ORSaG

3. Activité économique

En 2018, 6 538 emplois¹ sont localisés à Saint-Barthélemy. Entre 2008 et 2018, le nombre d'emplois dans la collectivité a augmenté de + 10 %. A l'instar de la Guadeloupe, le tissu productif à Saint-Barthélemy est essentiellement tertiaire, ce secteur englobe 75 % des emplois [Figure 3].

Le poids du secteur de la construction à Saint Barthélemy (19 %) est supérieur à celui observé en Guadeloupe (7 %).

Figure 4 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensement 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

¹ « Au recensement, les personnes actives ayant un emploi peuvent être comptées à leur lieu de résidence ou à leur lieu de travail. Au lieu de résidence, on parle de population active ayant un emploi. Au lieu de travail, on parle d'emploi au lieu de travail ou plus brièvement d'emploi ». Insee

4. Population active et emploi

Les personnes actives au sens du recensement comprennent les personnes qui déclarent exercer une profession même à temps partiel, aider un membre de la famille dans son travail, être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur à la recherche d'un emploi ou exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi ou être militaire du contingent.

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

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

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

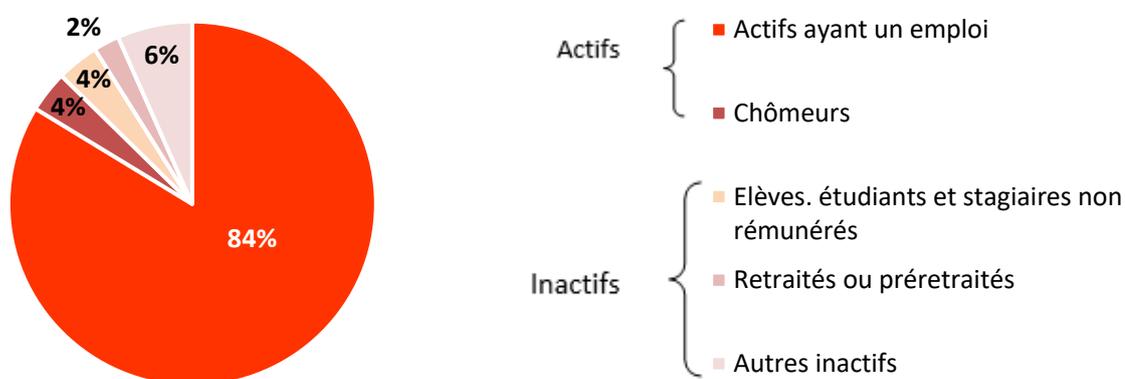
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne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

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

a) Population active

En 2018, 6 666 personnes actives résident à Saint-Barthélemy. Elles représentent 87 % de la population en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 5]. Le taux d'activité a augmenté de 4 points depuis 2008.

Figure 5 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Saint-Barthélemy en 2018



Source : Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

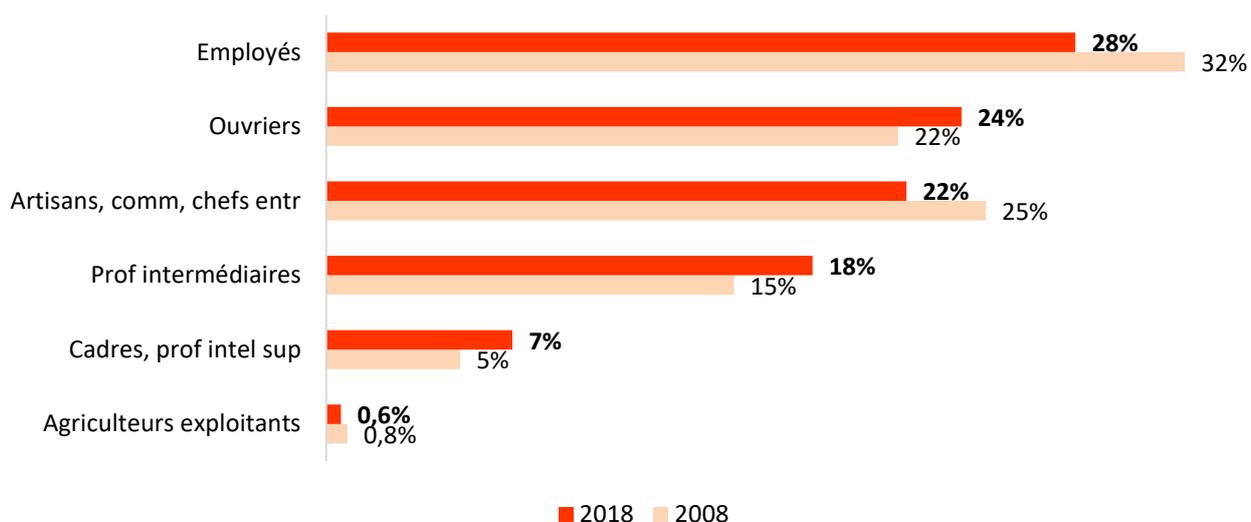
En 2018, 6 387 habitants de Saint-Barthélemy âgés de 15 à 64 ans occupent un emploi, soit 84 % des personnes de ce groupe d'âge. Le taux d'emploi a augmenté de + 3 points depuis 2008 et l'effectif de personnes en emploi de 24 %. Le taux d'emploi des hommes est supérieur (de + 10 points) à celui des femmes. Ce taux est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans et minimal chez les personnes âgées de 55 à 64 ans : respectivement 91 % et 67 %.

En 2018, les employés constituent la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée parmi les actifs occupés de Saint-Barthélemy. Ainsi, 28 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans sont des employés. Depuis 2008, la part des employés a diminué de 4 points sur la période. [Figure 6]

Trois catégories socioprofessionnelles ont une place croissante du fait de l'augmentation de leur taux d'emploi entre 2008 et 2018 : les ouvriers (+ 2 points), les cadres et professions intellectuelles supérieures (+ 2 points) et les professions intermédiaires (+ 3 points). Le taux d'emploi des artisans et des employés décline sur la période 2008- 2018 (respectivement - 3 points et -4 points).

Deux tiers des actifs occupés sont salariés (66 %), 5 % travaillent à temps partiel et 72 % sont des femmes.

Figure 6 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

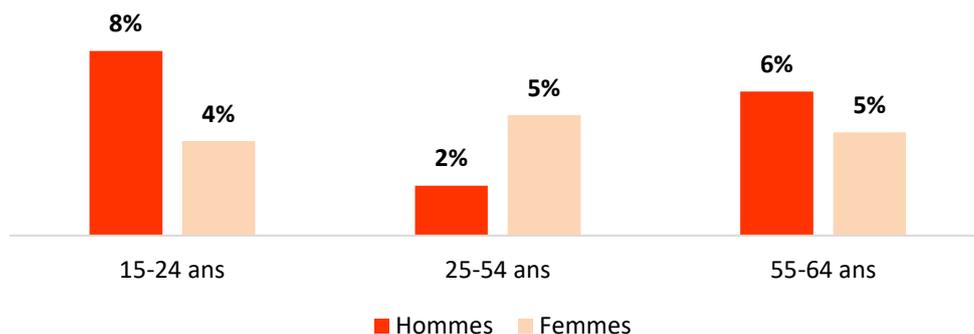
Exploitation : ORSaG

c) Chômage

En 2018, à Saint-Barthélemy, 278 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Le taux de chômage -calculé au sein de la population active- est relativement faible comparativement à la Guadeloupe (29 %) et atteint 4 % de la population active de la collectivité. Depuis 1999, le taux de chômage à Saint-Barthélemy reste stable (4 %).

Le taux de chômage atteint 6 % des 15-24 ans, 4 % des 25-54 ans et 6 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 5 % et 3 %).

Figure 7 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Saint-Barthélemy en 2018



Source : Insee (Recensement 2012)

Exploitation : ORSaG

*Le taux de chômage rapporte le nombre de chômeurs à l'effectif total de la population active. Il est différent de la proportion de chômeurs présentée dans la figure 10 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs par l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans.

5. Revenus

a) Revenus déclarés

Suite au changement de statut de Saint-Barthélemy le 15 juillet 2007, une différence est faite entre les résidents fiscaux de Saint-Barthélemy et les résidents fiscaux de l'Etat

« **Les résidents fiscaux de Saint-Barthélemy** sont les foyers installés à Saint-Barthélemy avant le 15 juillet 2007, ainsi que ceux installés après cette date et justifiant d'une durée d'installation d'au moins 5 ans sur le territoire. Ces résidents sont considérés comme des résidents fiscaux étrangers par l'Etat français et relèvent du Service des impôts des particuliers non-résidents ne souscrivent pas de déclaration de revenus nationale, mais une déclaration de revenus spécifique à la réglementation de Saint-Barthélemy, comptabilisée par la Collectivité.

Les résidents fiscaux de l'Etat sont les foyers installés à Saint-Barthélemy après le 15 juillet 2007 qui ne justifient pas d'une durée d'installation d'au moins 5 ans sur le territoire. Ces résidents souscrivent une déclaration de revenus nationale, au même titre qu'en France hexagonale ou en Guadeloupe, comptabilisée par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP)»

Rapport annuel IEDOM Saint-Barthélemy 2019²

Sont présentés dans cette section les données pour les résidents fiscaux de l'Etat.

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des résidents fiscaux de l'Etat est supérieur à celui de la région. Ainsi en 2019, les 1 226 foyers fiscaux ont déclaré un revenu fiscal moyen de 27 197 euros (17 811 euros pour les foyers fiscaux de Guadeloupe).

A Saint-Barthélemy, très peu de foyers fiscaux sont non imposés (40 %) (68 % en Guadeloupe). Depuis 2012, le nombre de foyers fiscaux d'Etat a augmenté de 67 % (732 en 2012 et 1 226 en 2019). Le montant du revenu fiscal moyen a diminué de 3 % (28 023 en 2012 et 27 197 en 2019).

² https://www.iedom.fr/IMG/rapport_annuel_iedom_st-barthelemy_2019/#page=1

Tableau IV- Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux d'Etat en fonction de l'imposition en 2019 selon la zone géographique

	Saint-Barthélemy	Guadeloupe
Foyers non imposés	13 156	8 935
Foyers imposés	36 546	36 342
Ensemble des foyers fiscaux	27 197	17 811

Source : Impôt sur le revenu par collectivité territoriale (IRCOM 2020)

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

La notion **d'allocataire** renvoie à une notion de foyer et non d'individu. Un allocataire est la personne du foyer qui perçoit au moins une allocation au regard de la situation familiale et/ou monétaire de ce même foyer. Ainsi, dénombrer des allocataires signifie compter des foyers constitués de personnes seules ou de plusieurs personnes (familles).

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

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

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

Au 31 décembre 2016, 1 121 habitants de Saint-Barthélemy bénéficient d'une allocation de la Caisse d'allocations familiales (Allocation de rentrée scolaire, Aide au logement, RSA, AAH ou RSO).

À cette date, le nombre d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) est de 56. En tenant compte des ayants-droits, ce dispositif bénéficie au total à 76 personnes, soit 1 % de la population de la COM contre 20% en Guadeloupe).

Tableau V – Effectifs et proportion d’allocataires du RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2016

	Saint-Barthélemy	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de solidarité active (RSA)	56	41 156
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	0,7 %	24%
Bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA)	76	78 439
pour 100 habitants	0,7 %	20%
Allocataires du Revenu de solidarité outre-mer (RSO)*	5	1 591
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	0,3 %	2%
Allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	24	8 035
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	0,3%	5%

Sources : Caisse d’allocations familiales, Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

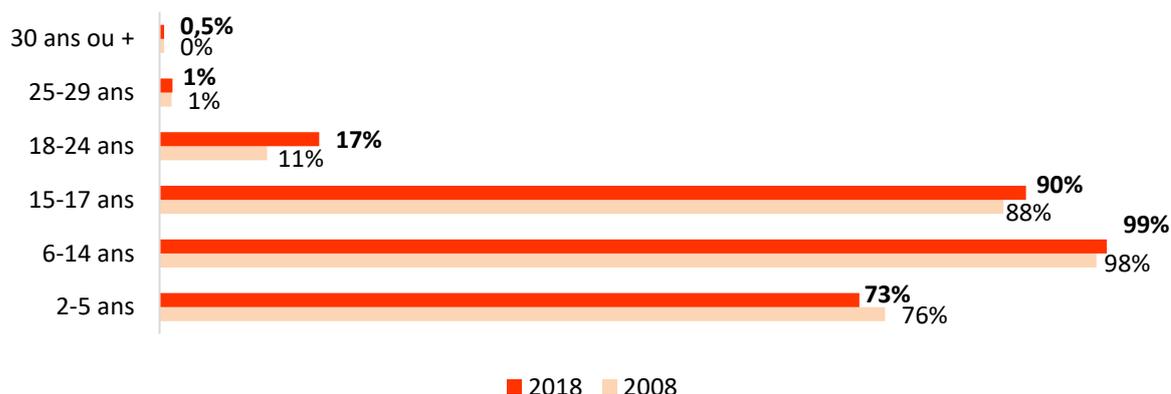
*Donnée disponible en 2013

6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2018, 1 608 habitants de Saint-Barthélemy sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d’âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 73 % à Saint-Barthélemy. Pour ce groupe d’âge, le taux a diminué de 3 points entre 2008 et 2018. Le taux de scolarisation culmine à plus de 97 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans) [Figure 8].

Figure 8 - Taux de scolarisation (%) selon l’âge à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

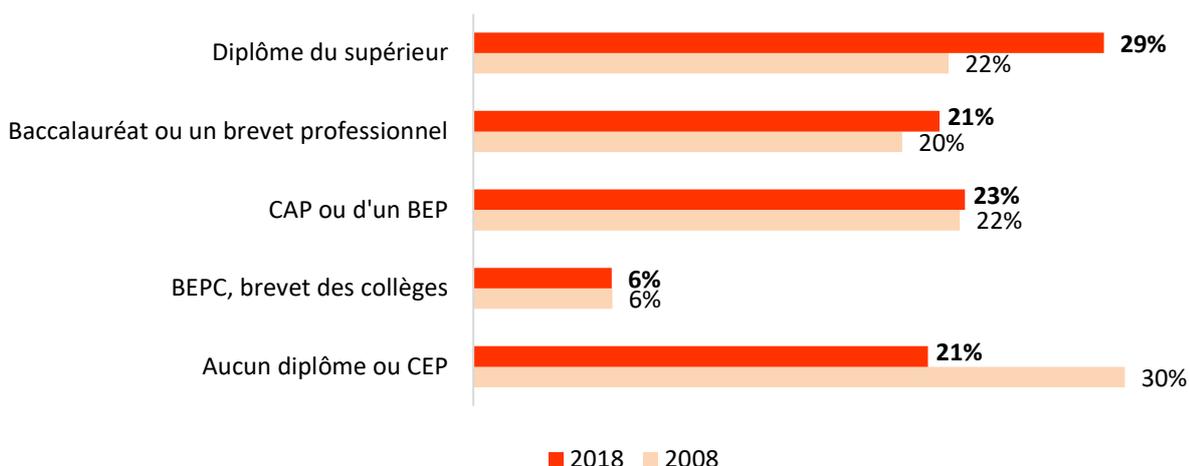
Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

En 2018, à Saint-Barthélemy, 21 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus n’est pas diplômée ou titulaire d’un certificat d’étude primaire (contre 34 % en Guadeloupe).

À Saint-Barthélemy, les diplômes les plus fréquents sont ceux du supérieur (29 %). La part des détenteurs de diplôme a augmenté quel que soit le niveau de diplôme. La part de diplômés du supérieur a connu la plus forte augmentation avec +7 points depuis 2008 [Figure 9].

Figure 9 - Répartition (%) de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Saint-Barthélemy en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

En 2018, à Saint-Barthélemy, les femmes ont un niveau de diplôme supérieur à celui des hommes. Chez les femmes, 46 % sont titulaires d'un diplôme du niveau supérieur (vs 34 % pour les hommes). Chez les hommes titulaires d'au moins un CAP ou un BEP, les plus diplômés sont ceux disposant d'un CAP ou un BEP (39% versus 22% pour les femmes).

Offre sanitaire à Saint-Barthélemy

1. Professionnels de santé libéraux

En 1^{er} janvier 2021, 10 médecins généralistes exercent dans à Saint-Barthélemy, soit 99 praticiens pour 100 000 habitants (91 pour 100 000 habitants en Guadeloupe). 17 spécialistes exercent à Saint-Barthélemy, soit 168 pour 100 000 habitants (74 pour 100 000 habitants en Guadeloupe) [Tableau V]. Vingt-six masseurs-kinésithérapeutes sont recensés.

Tableau VI -Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux à Saint-Barthélemy au 1^{er} janvier 2021

	Saint-Barthélemy		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins omnipraticiens	10	99	356	91
Médecins spécialistes	17	168	287	74
Chirurgiens-dentistes	8	79	185	48
Masseurs kinésithérapeutes	26	257	718	185
Infirmiers	13	128	1 854	478
Orthophonistes	3	30	121	31
Sage-femmes	2	20	68	35
Pédicure-podologue	2	20	62	16

Sources : RPPS, ADELI, Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, ORSaG

2. Offre sanitaire

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) interviennent au domicile familial des enfants et adolescents handicapés mais aussi dans les crèches, les établissements scolaires ordinaires, les placements familiaux ou au siège du service. Leur action est orientée selon les âges vers la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ou le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

La Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAÏA) n'est pas une structure au sens physique du terme, mais un dispositif d'accueil, d'orientation et de coordination qui repose sur une structure préexistante. Cette méthode associe tous les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ainsi que les aidants grâce à l'intégration des services d'aides et de soins.

Un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) est un établissement médico-social, qui assure l'hébergement de personnes, à partir de 60 ans, valides, semi valides ou dépendantes tant sur le plan physique, psychologique que comportementales. Les personnes accueillies peuvent également présenter des pathologies et des troubles de la désorientation.

Saint-Barthélemy compte un Centre Hospitalier, L'Hôpital de Bruyn, disposant d'un service de médecine d'un service de chirurgie et un service de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Saint-Barthélemy est doté d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

qui offrent une capacité d'environ 34 places d'hébergement. Le dispositif MAIA, mutualisé avec Saint-Martin, vient compléter l'offre pour ce public.

Pour les personnes en situation de handicap, la collectivité propose une offre de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) : 47 places, mutualisées avec Saint-Martin, sont disponibles.

Une offre d'hospitalisation à domicile (HAD) existe également : une annexe de la structure HAD de Saint-Martin, gérée par la clinique de Choisy de Guadeloupe, est implantée dans la collectivité.

État de santé de la population

Les données sur l'état de santé (ALD, séjours hospitaliers, mortalité) relatives à un territoire concernent les individus domiciliés sur ce territoire, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

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

1. Les nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (Annexe 1).

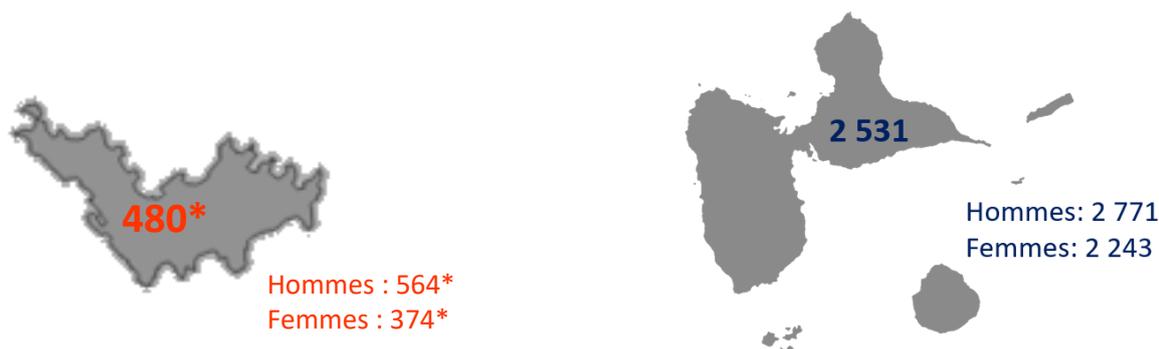
En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

- Nouvelles admissions en ALD

Sur la période 2017-2019, 37 nouvelles admissions en ALD ont concerné les habitants de Saint-Barthélemy, en moyenne chaque année (9 987 en moyenne chaque année en Guadeloupe).

Le taux standardisé correspondant est de 480 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (2 531 pour 100 000 habitants). Il en est de même pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe.

Figure 10- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe sur la période 2017-2019



Sources : CnamTs, CCMSA, RSI, Insee
*Différence significative avec la Guadeloupe

Exploitation : ORSaG

A Saint-Barthélemy, parmi les hommes, les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'admission en ALD (44 %) suivi des tumeurs (24 %), du diabète de type 1 ou 2 (16 %).

Parmi les femmes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admission en ALD (12 %), suivi des maladies cardiovasculaires (34 %) et des tumeurs (32 %).

Tableau VII- Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD la plus fréquente selon la zone géographique sur la période 2017-2019

	Saint-Barthélemy		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète	16 %	12 %	25 %	28 %
Maladies cardiovasculaires	44 %	34 %	26 %	21 %
Tumeur	24 %	32 %	20 %	16 %
Affection psychiatrique de longue durée	3 %	2 %	9 %	9 %
Maladie neurologique	3 %	2 %	8 %	10 %
Insuffisance rénale	1 %	0 %	3 %	3 %
Nombre moyen de nouvelles admissions par an sur la période 2017-2019	23	14	4 956	5 031

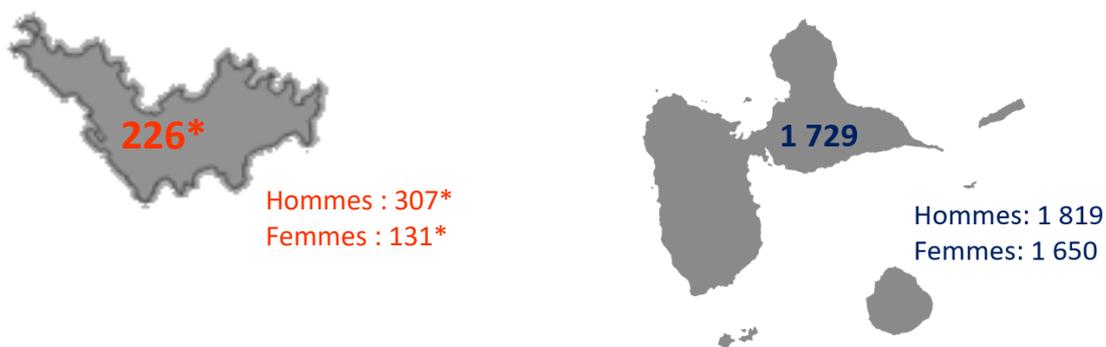
Sources : CnamTs, CCMSA, RSI, Insee

- Nouvelles admissions en ALD avant 65 ans

Sur la période 2017-2019, 20 admissions en ALD en moyenne par an sont survenues avant l'âge de 65 ans, soit 54 % des admissions.

Le taux standardisé correspondant est de 226 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (1 729 pour 100 000 habitants). Il en est de même pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe.

Figure 11- Taux standardisé de nouvelles admissions avant 65 ans en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe sur la période 2017-2019



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Quel que soit le sexe, les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans (19 % chez les femmes, 39 % chez les hommes), suivie des tumeurs (31 % chez les femmes, 27 % chez les hommes) et du diabète (6% chez les femmes, 16% chez les hommes).

2. Bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée

En 2019, 196 personnes bénéficient du dispositif des affections de longue durée, tous motifs confondus (hors cause inconnue) à Saint-Barthélemy. Le taux standardisé correspondant est de 2 695 bénéficiaires pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (23 999 pour 100 000 habitants) et ce quel que soit le sexe.

Figure 12 -Taux standardisé des bénéficiaires d'ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

A Saint-Barthélemy, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'ALD (22 %) suivi des tumeurs malignes (19 %) et des maladies coronaires (13 %).

Chez les femmes, la première cause d'ALD est également le diabète (21 %), suivi des tumeurs (20 %), et des affections psychiatriques de longue durée (10 %).

Tableau VIII - Répartition des principales causes d'ALD en fonction du sexe à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019

	Saint-Martin		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	22 %	21 %	30 %	34 %
Tumeur maligne	19 %	20 %	14 %	10 %
Maladie coronaire	13 %	8 %	4 %	2 %
Affection psychiatrique	6 %	10 %	11 %	9 %
Insuffisance cardiaque	9 %	5 %	6 %	5 %
Nombre total de bénéficiaires en 2019	116	80	41 382	53 610

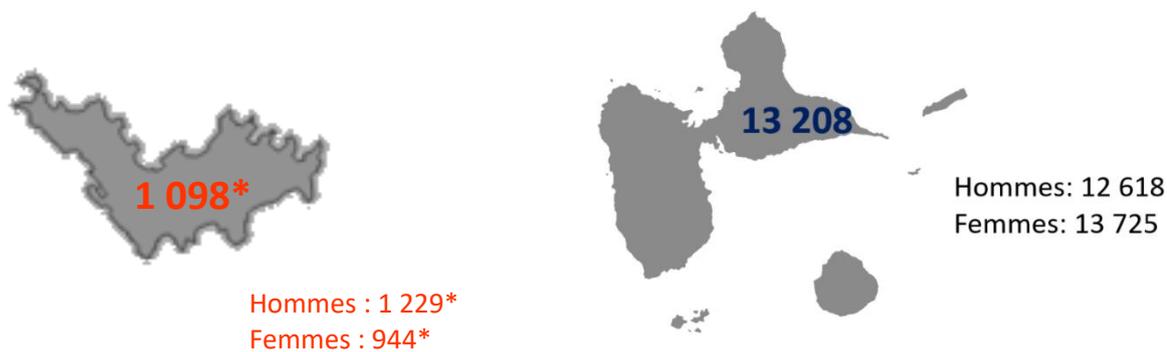
Sources :

Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation : ORSaG

En 2019, 96 personnes de moins de 65 ans bénéficient d'une prise en charge pour ALD, soit 49 % du nombre de personnes en ALD à Saint-Barthélemy.

Figure 13 - Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD à Saint-Barthélemy et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
 * Différence significative avec la Guadeloupe

Exploitation : ORSaG

Les principales causes d'ALD dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (22%), les affections psychiatriques de longue durée (15 %) et les tumeurs (15%).

3. Hospitalisations

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI). Elles prennent en compte les séjours hospitaliers et les patients hospitalisés de la collectivité, quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Sont comptabilisés les hospitalisations d'au moins 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et les hospitalisations de moins de 24 heures pour les motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) dans les établissements hospitaliers publics et privés de France. [Annexe 3]

Dans cette section, sont présentés les séjours hospitaliers pour trois principales pathologies : le diabète, la tumeur et la maladie cardiovasculaire.

a) Séjours hospitaliers réalisés au Centre Hospitalier Bruyn

Sur la période 2017-2020, ont été réalisés au Centre Hospitalier Bruyn de Saint-Barthélemy :

- 16 séjours hospitaliers pour diabète, soit 4 séjours hospitaliers en moyenne par an
- 63 séjours hospitaliers pour tumeurs, soit 16 séjours hospitaliers en moyenne par an.
- 129 séjours hospitaliers pour maladies cardiovasculaires³, soit en moyenne 32 séjours hospitalier par an

b) Séjours hospitaliers réalisés par les résidents de Saint-Barthélemy Hors Centre hospitalier Bruyn

Sur la période 2017-2020, concernant le diabète, 30 séjours hospitaliers ont été réalisés par des résidents de Saint-Barthélemy dans un établissement de soins autre que le centre Hospitalier de Bruyn. 63 % des séjours pour diabète concernent les hommes.

³ Ici les maladies cardiovasculaires regroupent en diagnostic principale (DP) : l'hypertension artérielle (I10 à I13 et I15), les maladies cardio-ischémiques (I20 à I25) et l'insuffisance cardiaque (I50 et I97.1)

A cette même période concernant les tumeurs, 569 séjours hospitaliers ont été réalisés par des personnes domiciliées à Saint-Barthélemy dans un établissement de soins, soit en moyenne 142 séjours chaque année. 57 % des séjours concernent les hommes.

A cette même période, 162 séjours hospitaliers ont été réalisés par des personnes domiciliées à Saint-Barthélemy dans un établissement de soins, soit en moyenne 41 séjours chaque année. 61 % des séjours concernent les hommes. 31% des séjours hospitaliers des résidents saint-Barth concernaient des infarctus, 36% des insuffisances cardiaques et 33% une hypertension artérielle.

4. La mortalité

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

La mortalité demeure un des seuls indicateurs de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu, quelles que soient l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès.

Dans ce document, il a été fait le choix d'étudier la mortalité sur une période de 6 ans afin de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10) (Annexe 4).

Les **causes externes de morbidité et de mortalité** concernent toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables. Les principaux groupes sont les suivants : les accidents, les lésions auto-infligées, les agressions, les événements dont l'intention n'est pas déterminée, les interventions de la force publique et faits de guerre, les complications de soins médicaux et chirurgicaux, les séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité, les facteurs supplémentaires.

- Mortalité générale

Entre 2011 et 2016, en moyenne, 42 personnes sont décédées chaque année à Saint-Barthélemy. Le taux standardisé correspondant est de 860 décès pour 100 000 habitants (801 pour 100 000 habitants en Guadeloupe).

Figure 14 -Taux standardisé de mortalité générale sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

Chez les femmes la première cause de mortalité sont les tumeurs (34 %) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (27 %). Chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les premières causes de mortalité, représentant chacune 23 % des décès. [Tableau VIII].

Tableau IX - Répartition des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2011-2016

	Saint-Barthélemy		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	23 %	34 %	23%	22%
Maladies de l'appareil circulatoire	23 %	27 %	21%	25 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	17 %	8 %	10%	4%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	8%	9%	12%	14%
Maladies de l'appareil respiratoire	5 %	7 %	4 %	5 %
Maladies de l'appareil digestif	7 %	4 %	4 %	4 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	3%	3%	3%	3%
Autres	14 %	8 %	23%	23%
Ensemble	100%	100%	100%	100%

Source : Inserm (Cepidc)

Exploitation : ORSaG

- Mortalité prématurée

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

Sur la période 2011-2016, 14 décès en moyenne par an sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit 33 % des décès. Le taux standardisé correspondant est de 194 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (235 pour 100 000).

Dans la COM, à l'instar de la Guadeloupe, le taux de mortalité prématuré des hommes est supérieur à celui des femmes.

Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée à Saint-Barthélemy, (36% des décès), suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (25 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (11 %).

Synthèse

Structure et évolution de la population en 2018

- 10 124 habitants à Saint-Barthélemy
- Densité de population élevée : 482 habitants par km²
- Effectif de population en augmentation depuis 2013 (+0,5 % par an)

Structure familiale et conditions de logements en 2018

- Prédominance des ménages de couples sans enfants (32 % des ménages)
- Augmentation du nombre de résidences principales : 16 % depuis 2008
- Amélioration des conditions de logements : forte augmentation des parts de logements équipés de la climatisation
- Une majorité de ménages locataires (52 %)

Activité économique en 2018

- 6 538 habitants ayant un emploi : 84% des 15-64 ans
- Augmentation de l'effectif de personnes en emploi (+24%) et du taux d'emploi (+3 points) depuis 2008
- Tissu productif essentiellement tertiaire : 75 % des emplois

Population active et emploi en 2018

- 6 666 personnes actives à Saint-Barthélemy
- Augmentation du taux d'activité (+ 4 points) et du taux d'emploi (+ 3 points)
- Taux de chômage stable depuis 1999 (4 %)

Revenus en 2017

- Le niveau de revenus des foyers fiscaux de Saint-Barthélemy se rapproche davantage de celui de la France hexagonale que de la Guadeloupe. Un tiers des foyers fiscaux déclarent un revenu compris entre 10 000 et 20 000 euros (22 % en Guadeloupe et 30 % en France hexagonale)

Scolarisation en 2018

- Niveau de diplôme élevé : 73 % de diplômés parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus
- Part de diplômés (diplôme supérieur en augmentation depuis 2008 (+7 points))

Nouvelles admissions en ALD entre 2012 et 2014

- 133 nouvelles admissions en moyenne par an
- Tumeur : 1^{ère} cause d'admission quel que soit le sexe
- 80 nouvelles admissions prématurée, soit 60 % des nouvelles admissions

Bénéficiaires d'une ALD en 2019

- 196 bénéficiaires d'une ALD
- 2 695 bénéficiaires pour 100 000 habitants (différence significative avec la Guadeloupe)
- Diabète 1^{ère} cause d'ALD : quel que soit le sexe
- 96 bénéficiaires prématurée soit 49 % des bénéficiaires d'une ALD

Hospitalisation entre 2017 et 2020

- 8 séjours hospitaliers en moyenne pour diabète
- 142 séjours hospitaliers en moyenne pour tumeur
- 41 séjours hospitaliers en moyenne pour maladie cardiovasculaire

Mortalité entre 2011 et 2016

- 42 décès par an
- Tumeurs : 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes
- Un tiers des décès est survenu avant l'âge de 65 ans

Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD)⁴

n° de l'ALD	Libellé
1	Accident vasculaire cérébral invalidant
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4	Bilharziose compliquée
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10	Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
12	Hypertension artérielle sévère
13	Maladie coronaire
14	Insuffisance respiratoire chronique grave
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences
16	Maladie de Parkinson
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18	Mucoviscidose
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20	Paraplégie
21	Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23	Affections psychiatriques de longue durée
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25	Sclérose en plaques
26	Scoliose idiopathique structurale évolutive
27	Spondylarthrite grave
28	Suite de transplantation d'organe
29	Tuberculose active, lèpre
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

⁴ Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.

Annexe 2 : Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

Il est réalisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Il permet de connaître la population résidant en France. Il fournit des statistiques finement localisées sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques (âge, profession exercée, conditions de logement, déplacements quotidiens, etc.). Il apporte également des informations sur les logements. Le recensement est une photographie régulière des territoires qui reflète fidèlement les réalités.

Le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (Finess)

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

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

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

Les bases de données de mortalité du CépiDc

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé de réaliser annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat (rempli par le médecin constatant la mort) et le bulletin de décès (rempli par la mairie). En 2000, le CépiDc a mis en place un nouveau système avec comme objectif de produire une base de données sur les causes médicales de décès incluant toutes les données disponibles avec différents niveaux de présentation. Outre les données individuelles du décès (sexe, âge, lieu de décès...), la base de données comprend dorénavant les données suivantes :

- le code CIM10 de la cause initiale de décès ;
- le code CIM10 de chaque cause mentionnée sur le certificat ;
- le texte de chaque cause mentionnée sur le certificat.

Annexe 3 : Nomenclature de recueil des principales hospitalisations du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

Comorbidité	Diagnostic Principal (DP)	Diagnostic relié (DR)
Diabète	- E10 à E14	- E10 à E14
Cancer	- C00 à C97	- C00 à C97 - Z51.0 - Z51.1
Maladies cardiovasculaires		
Hypertension	- I10 à I13 - I15	- I10 à I13 - I15
Infarctus du myocarde	- I21 à I22	
Insuffisance cardiaque	- I50 - I97.1	- I50 - I97.1

ANNEXE 4 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

Chapitre	Libellé
I	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
II	Tumeurs
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
IV	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
V	Troubles mentaux et du comportement
VI	Maladies du système nerveux
VII	Maladies de l'œil et de ses annexes
VIII	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
IX	Maladies de l'appareil circulatoire
X	Maladies de l'appareil respiratoire
XI	Maladies de l'appareil digestif
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité
XVI	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
XX	Causes externes de morbidité et de mortalité
XXI	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
XXII	Codes d'utilisation particulière



Imm. Le Squale - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault

Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02
Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr



FINANCEMENT

