



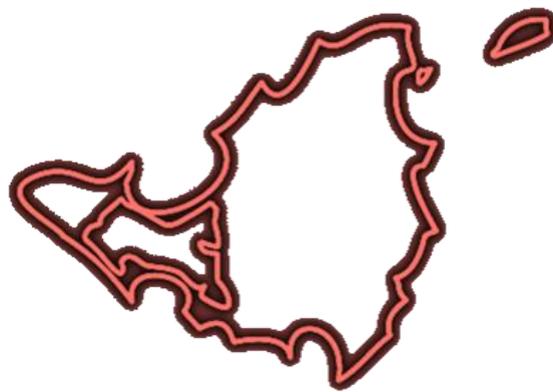
Profil socio-sanitaire de la Collectivité d'outre-mer **Saint-Martin**



Observer pour comprendre



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



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.....	8
3. Activité économique.....	10
4. Population active et emploi.....	10
5. Revenus	13
6. Scolarisation et diplôme	15
Offre sanitaire à Saint-Martin	17
1. Professionnels de santé libéraux.....	17
2. Offre sanitaire.....	17
Etat de santé de la population	20
1. Les nouvelles admissions en Affection de Longue Durée (ALD).....	20
2. Bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée	22
3. Hospitalisations	23
4. La mortalité.....	24
Synthèse	27
Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD)	28
Annexe 2 : Principales sources de données exploitées	29
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)	31
ANNEXE 4 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	32



TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figures

Figure 1 – Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Martin en 2018.....	7
Figure 2- Répartition des ménages à Saint-Martin selon la structure familiale en 2008 et 2018.....	8
Figure 3 - Part des ménages de Saint-Martin 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-Martin en 208 et 2018	10
Figure 5- Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Saint-Martin en 2018....	11
Figure 6 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Saint-Martin en 2008 et 2018.....	12
Figure 7 – Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Saint-Martin en 2018	12
Figure 8 -Taux de scolarisation selon l'âge à Saint-Martin en 2008 et 2018.....	15
Figure 9 - Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Saint-Martin en 2008 et 2018.....	16
Figure 10- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD à Saint-Martin et en Guadeloupe sur la période 2017-2019	20
Figure 11- Taux standardisé de nouvelles admissions avant 65 ans en ALD à Saint-Martin et en Guadeloupe sur la période 2017-2019	21
Figure 12 - Taux standardisé des bénéficiaires d'ALD à Saint-Martin et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants).....	22
Figure 13-Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD à Saint-Martin et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	23
Figure 14- Taux standardisé de mortalité générale sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants) ...	25
Figure 15 -Taux standardisé de mortalité prématurée sur la période 2011-2016 (pour 100 000 habitants)	26

Tableaux

Tableau I - Evolution 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 2017	15
Tableau VI – Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux à Saint-Martin au 1 ^{er} janvier 2021	17
Tableau VII - Etablissements et services socio-sanitaires en 2020.....	19
Tableau VIII- Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD le plus fréquente selon la zone géographique sur la période 2017-2019	21
Tableau IX- Répartition des principales causes d'ALD en fonction du sexe à Saint-Martin et en Guadeloupe en 2019	22
Tableau X- Répartition des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2011-2016	25



OBJECTIF ET METHODE

L'objectif de ce document est de dresser un état des lieux de la santé des habitants de Saint-Martin. *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).



CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

La situation sociodémographique de Saint-Martin 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 est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès au cours d'une période.

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

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

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

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

La population de Saint-Martin est estimée à 34 065 habitants en 2018. Avec environ 631 habitants par km², Saint-Martin a une densité de population supérieure à celle de la Guadeloupe (238 hab/km²) [Tableau I].

Avec un solde migratoire négatif (-2,3 %) entre 2013 à 2018, le taux d'accroissement de naturel est l'unique moteur de croissance démographique de Saint-Martin (1,4 %) mais ne suffit pas à pallier la décroissance de sa population. En effet, la collectivité a vu décroître sa population au rythme de 0,9 % par an entre 2013 et 2018.

Tableau I - Evolution de la population

	Saint-Martin	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	35 594	402 119
Population au 1 ^{er} janvier 2018	34 065	387 629
Densité de population (hab/km ²)	631	238
Taux d'accroissement annuel total entre 2013 et 2018	-0,9	-0,7
Taux d'accroissement naturel par an entre 2012 et 2017	1,4	0,4
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2012 et 2017	-2,3	-1,1

Source : Insee (Etat civil et Recensements 2013 à 2018)

Exploitation : ORSaG



Comme la Guadeloupe, Saint-Martin compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (53 % de femmes contre 47 % d'hommes).

La population saint-martinoise est relativement jeune. Ainsi, 37 % des Saint-Martinois sont âgés de moins de 25 ans (30 % en Guadeloupe).

La population Saint-Martinoise compte en proportion moins de personnes âgées de 65 ans ou plus que la population guadeloupéenne (9 % des Saint-Martinois contre 19 % des Guadeloupéens) [Tableau II].

Tableau II- Structure de la population en 2018

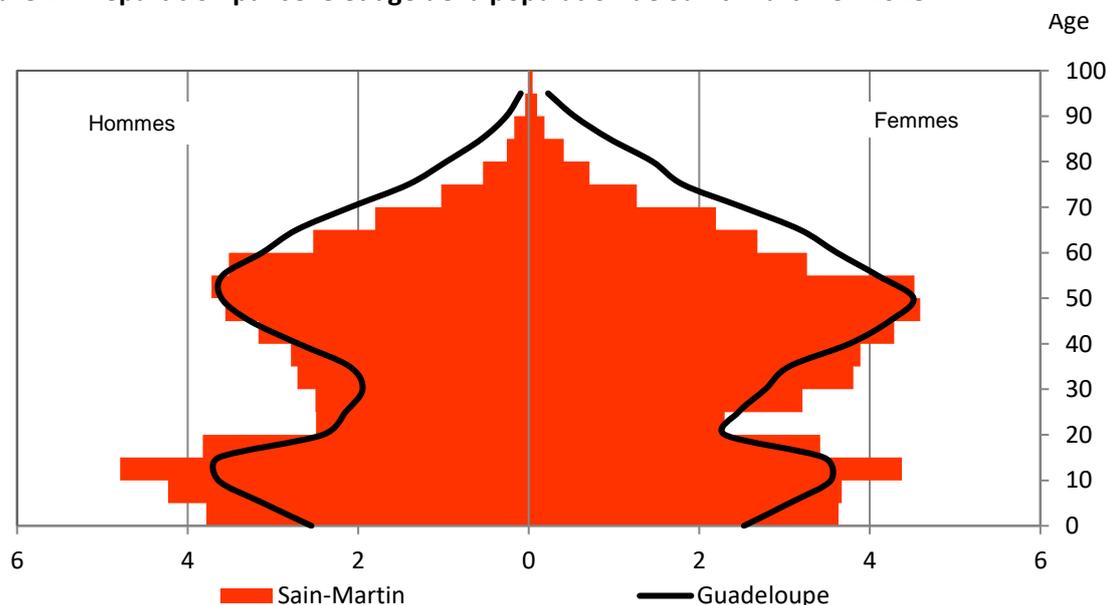
	Saint-Martin	Guadeloupe
Part de femmes	53 %	54%
Part de moins de 25 ans	37 %	30 %
Part de 65 ans ou plus	9 %	19 %

Source : Insee (Recensement 2018)

Exploitation : ORSaG

Le creux dans la pyramide des âges de Saint-Martin entre 20 et 34 ans résulte à la fois de la baisse du nombre de naissances jusque dans les années 1990 et du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou de trouver un emploi [Figure 1].

Figure 1 – Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Martin 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.

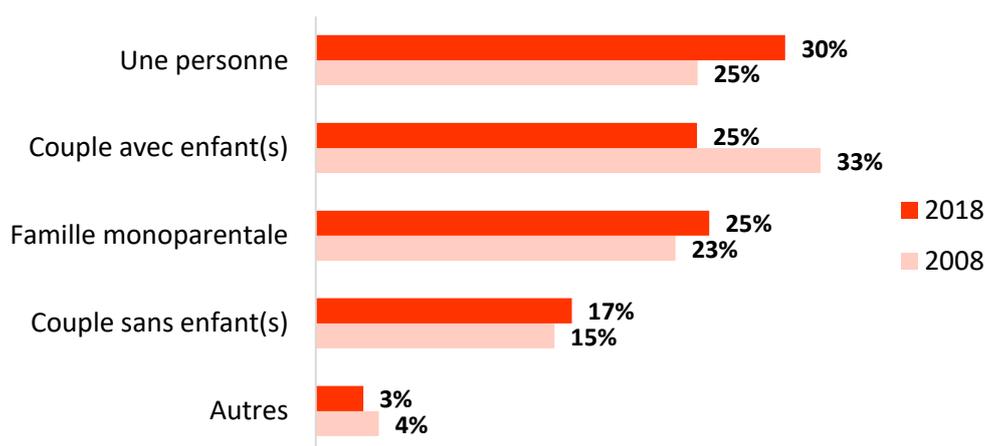
Une famille monoparentale comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

a) Structure familiale

En 2018, on dénombre près de 13 579 ménages à Saint-Martin. 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 (67 %). Néanmoins, la part des ménages composés d'un couple avec enfant(s) a diminué (-8 points entre 2008 et 2018) au profit des ménages composés d'une personne (+ 6 points).

Caractéristique de l'ensemble des régions d'Outre-mer (ROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Saint-Martin. En effet, les familles monoparentales représentent un quart (25 %) des ménages saint-martinois (25 % en Guadeloupe).

Figure 2- Répartition des ménages à Saint-Martin 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, 111 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 27 % des habitants de la tranche d'âge (41 % en Guadeloupe). Plus de trois quarts des personnes vivant seules sont des femmes (72%).

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

	Saint-Martin	Guadeloupe
Part de personnes isolées	27 %	41%
Part de femmes	72 %	74 %
Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus	111	19 535

Source : Insee (Recensements 2018)

Exploitation : ORSaG



c) Conditions de logement

De 2008 à 2018, le nombre de logements a augmenté de 11 %. Ce sont les résidences secondaires et les logements occasionnels qui ont connu la plus forte augmentation (+54 %), suivis des logements vacants (+44 %).

Dans la collectivité, en 2018, 65 % des ménages sont locataires de leur logement (36% en Guadeloupe). Cette proportion a diminué de 4 points (passant de 69 % en 2008 à 65 % en 2018).

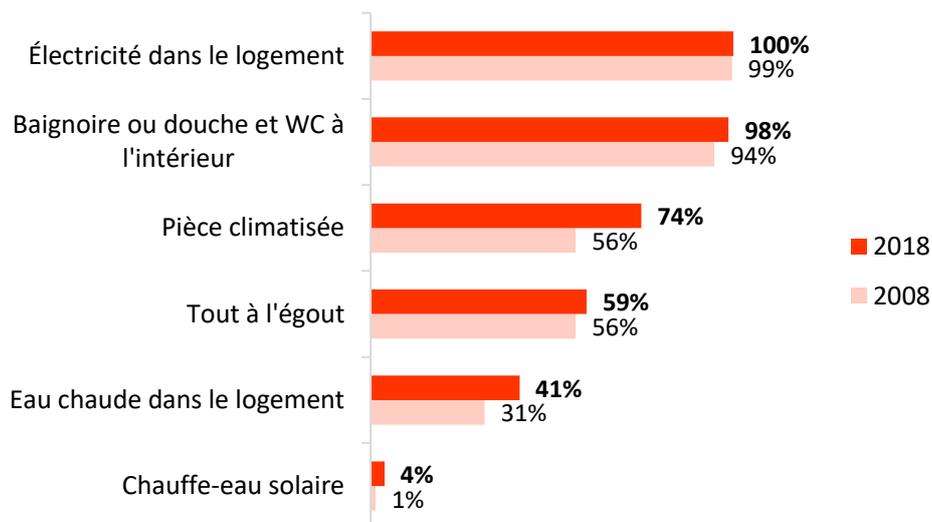
A contrario, environ trois ménages sur dix (29%) sont propriétaires de leur logement à Saint-Martin (59 % en Guadeloupe).

Les logements sociaux sont peu présents à Saint-Martin. Seuls 5 % des ménages sont locataires d'un logement d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 16 % des ménages guadeloupéens.

En dix ans, le niveau de confort des logements s'est amélioré. Les plus fortes augmentations concernent, les pièces climatisées (+ 18 points) et l'eau chaude (+ 10 points).

En 2018, seul 4% des ménages Saint-Martinois sont équipés de chauffe-eau solaire, alors qu'en Guadeloupe 34 % des ménages en disposent.

Figure 3 - Part des ménages de Saint-Martin disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

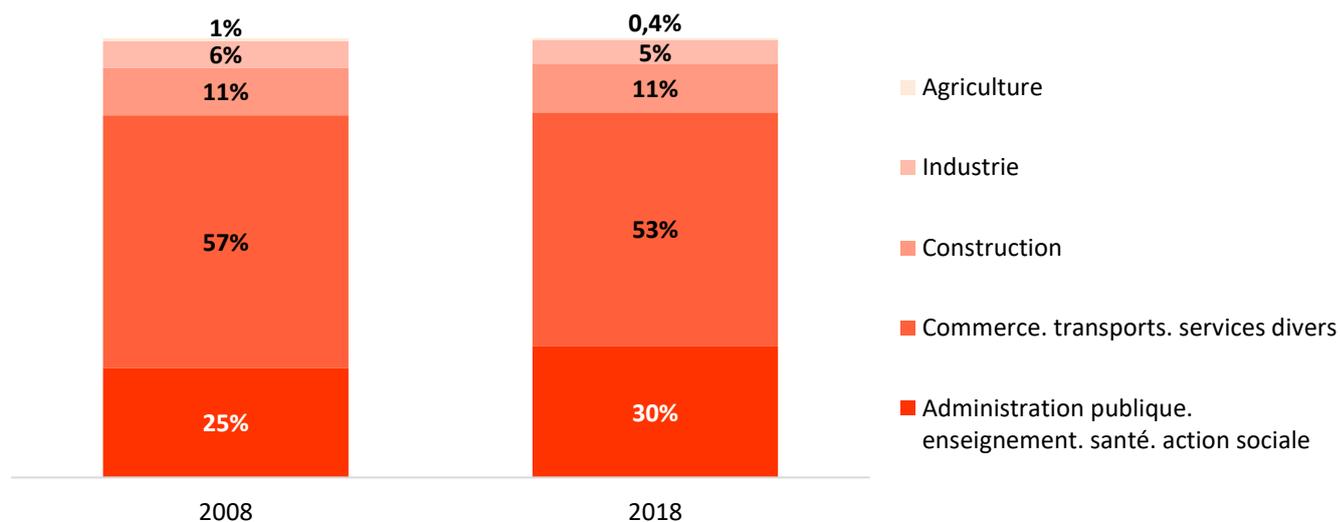


3. Activité économique

En 2018, 10 889 emplois¹ sont localisés à Saint-Martin. De 2008 à 2018, le nombre d'emplois dans la collectivité a diminué de 5 %. A l'instar de la Guadeloupe, le tissu productif saint-martinois est essentiellement tertiaire, ce secteur englobe 83 % des emplois [Figure 4].

Le secteur de la construction reste inchangé à Saint-Martin (11 % contre 7 % en Guadeloupe). Le secteur de l'agriculture a connu une légère baisse (0,4 % contre 3 % en Guadeloupe).

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



Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

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.

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

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

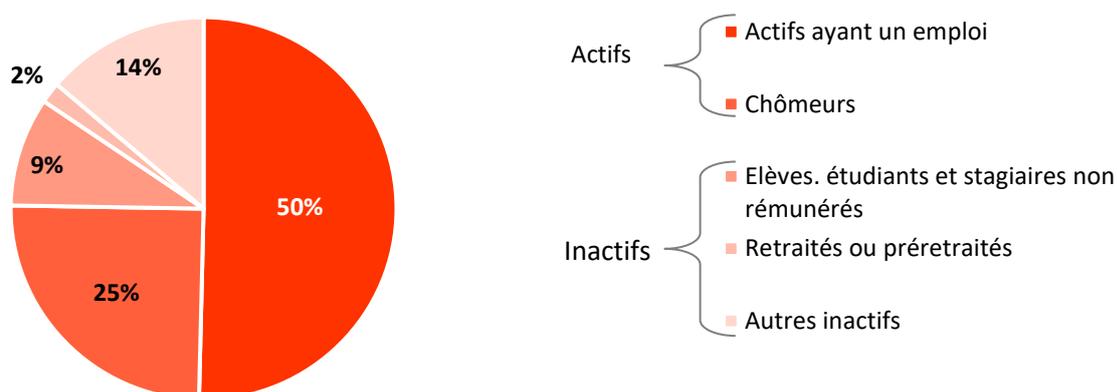
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne 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, 17 120 personnes actives résident à Saint-Martin. Elles représentent 75 % de la population en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 5]. Le taux d'activité a augmenté de 4 points depuis 2008 malgré une diminution du nombre d'actifs sur la période.

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



Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2018, 11 459 Saint-Martinois âgés de 15 à 64 ans occupent un emploi, soit 50 % des personnes de ce groupe d'âge. Le taux d'emploi a diminué (-3 points depuis 2008) tout comme l'effectif de personnes en emploi qui a diminué de 11 %. Comme en Guadeloupe, le taux d'emploi des hommes est supérieur (56 %) à celui des femmes (45 %). Ce taux est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans et il est minimal chez les jeunes (15-24 ans) : respectivement 59 % et 19 %.

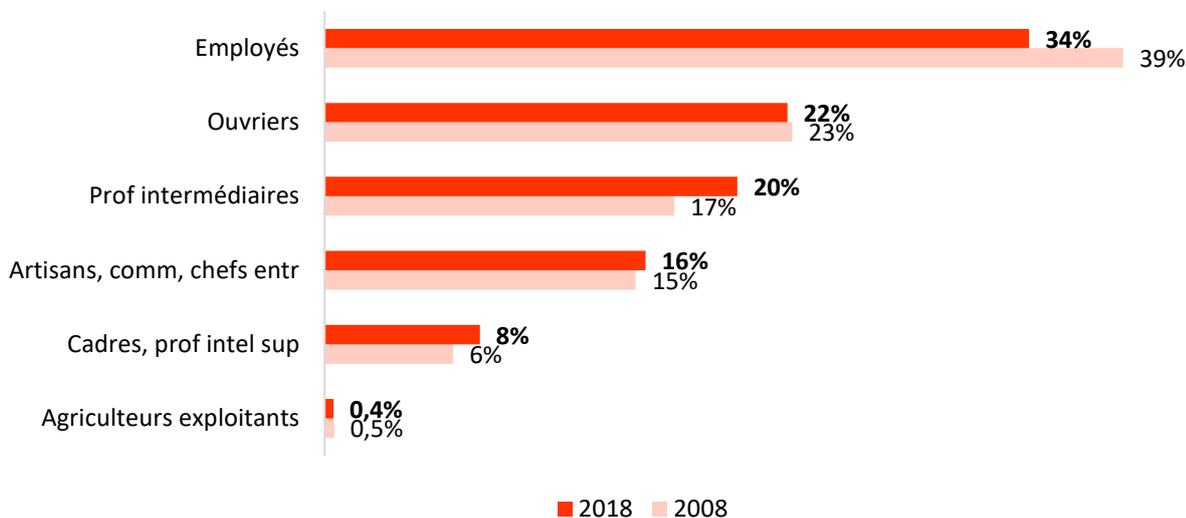
En 2018, les employés forment la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée parmi les actifs occupés saint-martinois. Ainsi, 34 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans sont des employés (34 % en Guadeloupe). Depuis 2008, la part des employés a diminué de 5 points sur la période. [Figure 6]

Deux catégories socioprofessionnelles ont vu leur part légèrement augmenter depuis 2008 : les professions intermédiaires (+3 points) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (+2 points).



8 actifs occupés sur 10 sont salariés (81 %), 64 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 13 % travaillent à temps partiel.

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



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

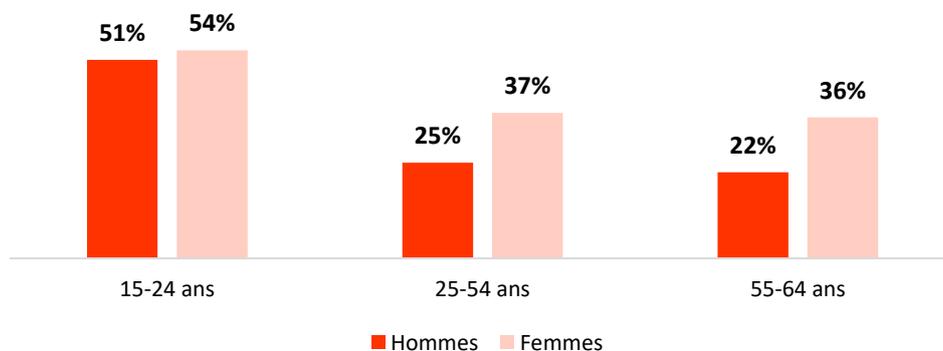
c) Chômage

En 2018, à Saint-Martin, 5 661 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 de 30 % (29 % en Guadeloupe). Il est resté relativement stable malgré une forte augmentation du nombre de chômeurs (+28 %).

Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 39 % et 27 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage. Le taux de chômage atteint 52 % chez les 15-24 ans, 32 % chez les 25-54 ans et 28 % chez les 55-64 ans.

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



Source : Insee (RP 2018)

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-Martin le 15 juillet 2007, une différence est faite entre les résidents fiscaux saint-martinois et les résidents fiscaux de l'Etat

Les résidents fiscaux saint-martinois sont les foyers installés à Saint-Martin 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 ne souscrivent pas de déclaration de revenus nationale, mais une déclaration de revenus spécifique à la réglementation de Saint-Martin, comptabilisée par la Collectivité.

Les résidents fiscaux de l'Etat sont les foyers installés à Saint-Martin 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-Martin 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 1 464 foyers fiscaux ont déclaré un revenu fiscal moyen de 30 574 euros (17 811 euros pour les foyers fiscaux de Guadeloupe).

La majorité des foyers fiscaux n'est pas imposé (70 %), proportion proche de celle de la Guadeloupe (68 %).

Depuis 2012, le nombre de foyers fiscaux d'Etat a diminué de 7 % (1573 en 2012 et 1 464 en 2019). Le montant du revenu fiscal moyen a augmenté de 5 % (29 169 en 2012 et 30 574 et 2019).

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-Martin	Guadeloupe
Foyers non imposés	24 639	8 935
Foyers imposés	44 705	36 342
Ensemble des foyers fiscaux	30 574	17811

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

Exploitation : ORSaG

² https://www.iedom.fr/IMG/rapport_annuel_iedom_st-martin_2019/#page=39



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 qui 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. 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 au cours des trois années qui précèdent la demande de RSA jeune.

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

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un minimum social créé par la loi du 30 juin 1975. C'est une prestation versée à 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 2017, 18 744 Saint-Martinois sont couverts (7 283 allocataires + 11 461 ayants-droits) par une allocation de la Caisse d'allocations familiales (Allocation de rentrée scolaire, Aide au logement, RSA, AAH ou RSO).

A cette date, 2 186 Saint-Martinois perçoivent le revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants droit, ce dispositif bénéficie au total à 4 758 personnes, soit 14 % des habitants de la collectivité [Tableau IV].

Saint-Martin compte 289 allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés, soit 2 % des habitants âgés de 20 à 59 ans

Au 31 décembre 2016, Saint-Martin compte 47 allocataires du RSO. Le RSO concerne donc 1 % des habitants âgés de 50 à 64 ans.



Tableau V – Effectifs et proportion d’allocataires du RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2017

	Saint-Martin	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	2 186	41 156
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	10 %	24 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	4 758	78 439
pour 100 habitants	14 %	20 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	47*	1 591
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	1 %*	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	289	8 035
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	2 %	5 %

Sources : Caisse d’Allocations Familiale, Insee (Recensement 2009) Exploitation : ORSaG

*Données au 31 décembre 2016

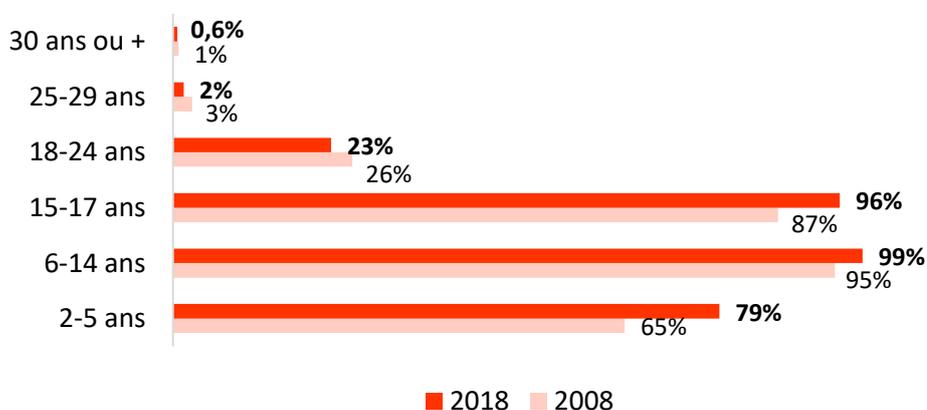
6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2018, 9 322 Saint-Martinois sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d’âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 79 % à Saint-Martin. Depuis 2008, le taux a progressé de 14 points [Figure 8].

Le taux de scolarisation culmine à plus de 98 % pour la classe d’âge concerné par la scolarisation obligatoire. Chez les jeunes âgés de 18 à 24 ans, le taux de scolarisation est très inférieur à celui de la Guadeloupe (respectivement 23 % et 45 %).

Figure 8 -Taux de scolarisation selon l’âge à Saint-Martin en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG

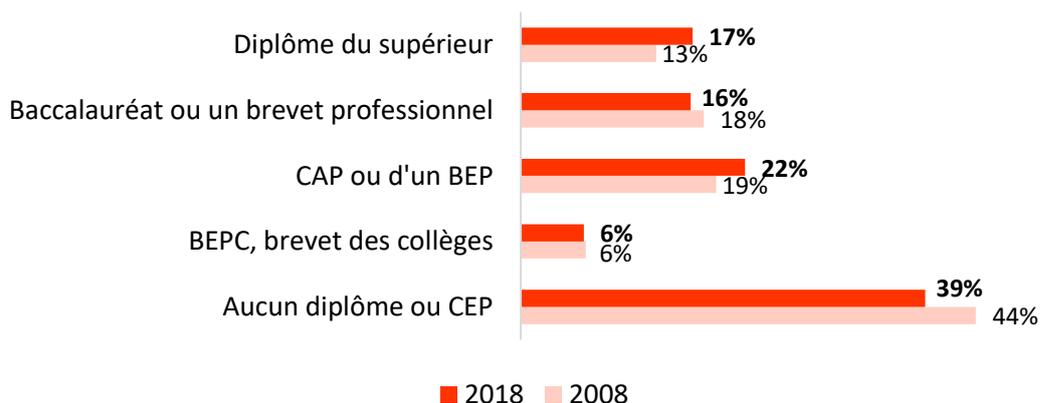


b) Niveau de diplôme

En 2018, à Saint-Martin, 39 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus n'est pas diplômée ou est titulaire d'un certificat d'études primaires contre 34 % en Guadeloupe.

Dans la collectivité, les diplômes les plus fréquents sont les certificats d'aptitude professionnelle (CAP) ou les brevets d'études professionnelles (BEP) (22 %). Seuls 17 % des Saint-Martinois ayant terminé leurs études sont titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur contre 22 % des Guadeloupéens

Figure 9 - Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Saint-Martin en 2008 et 2018



Source : Insee (Recensements 2008 et 2018)

Exploitation : ORSaG



OFFRE SANITAIRE A SAINT-MARTIN

1. Professionnels de santé libéraux

Au 1^{er} janvier 2021, 25 médecins généralistes libéraux exercent à Saint-Martin, soit 73 praticiens pour 100 000 habitants (87 pour 100 000 habitants en Guadeloupe). 22 médecins spécialistes exercent à Saint-Martin, soit 65 pour 100 000 habitants (68 pour 100 000 en Guadeloupe).

La densité de chirurgiens-dentistes (79 pour 100 000 habitants) est plus élevée que celle mesurée en Guadeloupe (48 pour 100 000).

Tableau VI – Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux à Saint-Martin au 1^{er} janvier 2021

	Saint-Martin		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité (pour 100 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 100 000 habitants)
Médecin omnipraticien	25	73	356	92
Médecin spécialiste	22	65	287	74
Chirurgien-dentiste	27	79	185	48
Infirmiers	89	261	1 854	478
Masseur-kinésithérapeute	43	126	718	185
Orthophonistes	6	18	121	31
Sage-femme	3	9	68	18
Pédicure-podologue	1	3	62	16

Sources : RPPS, ADELI, Insee (Recensement 2018)

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

2. Offre sanitaire

Les centres locaux d'action de santé et de solidarité (CLASS) sont gérés par le Conseil Départemental, ils proposent la surveillance médicale de la grossesse, la préparation à la naissance, l'accompagnement à la parentalité, le suivi post-natal, les consultations infantiles.

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.

Les centres d'action éducative (CAE) apportent une aide à la décision du magistrat, en mettant en œuvre soit une enquête sociale, soit une mesure d'investigation et d'orientation éducative (IOE) pour mieux cerner la situation du jeune, assurent une prise en charge éducative des mineurs maintenus dans leur famille afin de leur offrir la possibilité de s'inscrire dans une démarche de socialisation positive et mettent en œuvre des mesures de réparation prononcées à l'égard des mineurs délinquants.



Les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des structures résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA et CSST), prévu par le décret du 14 mai 2007. Ils ont pour missions : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne concernée ou de son entourage, la réduction des risques liés à la consommation ou au comportement en cause, la prise en charge médicale et psychologique, la prescription et le suivi de traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés, la prise en charge sociale et éducative, qui comprend l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Il intervient à domicile ou dans les établissements non médicalisés.

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-Martin compte un Centre Hospitalier, l'Hôpital Louis Constant Flemming, doté de plus de 350 agents et de 80 lits répartis selon les services suivants : médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique, psychiatrie, pédiatrie et néonatalogie.

Saint-Martin est doté d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui offrent une capacité d'environ 40 places d'hébergement.

Pour les personnes en situation de handicap, la collectivité propose une offre de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : 47 places, mutualisées avec Saint-Barthélemy, 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.



Tableau VII - Etablissements et services socio-sanitaires en 2020

Type d'établissements et de services		Saint-Martin	
		Nombre d'établissements	Nombre de places
Etablissement relevant de la loi hospitalière	Centre hospitalier (C.H.)	1	80
	Antenne du centre d'hémodialyse de l'AUDRA	1	28
	Structure d'hospitalisation à domicile	1	-
Autre établissement de soins et de prévention	Centre de santé	1	-
	Centre local d'action de santé et de solidarité (CLASS)	4	-
Autre établissement à caractère sanitaire	Pharmacie d'officine	11	-
	Service d'ambulance	1	-
	Laboratoire d'analyses	2	-
	Cabinet de radiologie	2	-
Etablissement pour personnes âgées	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	1	40
Service social pour enfants handicapés	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1	47
Service social pour la protection de l'enfance	Centre d'action éducative (CAE)	1	
Appartement de coordination thérapeutique		1	8
Centres d'accueil et d'hébergement pour personnes en situation de précarité		1	-
Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)		1	-
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)		1	30
Ensemble		30	-

Sources : ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Drees (Finiss)

Exploitation : ORSaG



ETAT DE SANTE 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 3).

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, 401 nouvelles admissions en ALD ont concerné les habitants de Saint-Martin, en moyenne chaque année (9 987 en moyenne chaque année en Guadeloupe).

Le taux standardisé correspondant est de 1 637 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-Martin et en Guadeloupe sur la période 2017-2019



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

Exploitation : ORSaG



A saint-Martin, parmi les hommes, les maladies cardiovasculaires sont la première cause d'admission en ALD (31 %) suivi du diabète de type 1 ou 2 (26 %) et des tumeurs (19 %).

Parmi les femmes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admission en ALD (32 %), suivi des maladies cardiovasculaires (19 %) et des tumeurs (18 %).

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

	Saint-Martin		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète	26 %	32 %	25 %	28 %
Maladies cardiovasculaires	31 %	19 %	26 %	21 %
Tumeur	19 %	18 %	20 %	16 %
Affection psychiatrique de longue durée	5 %	10 %	9 %	9 %
Maladie neurologique	6 %	6 %	8 %	10 %
Insuffisance rénale	3 %	2 %	3 %	3 %
Nombre moyen de nouvelles admissions par an sur la période 2017-2019	258	143	4 956	5 031

Sources : CnamTs, CCMSA, RSI, Insee

- Nouvelles admissions en ALD avant 65 ans

Sur la période 2017-2019, 244 admissions en ALD en moyenne par an sont survenues avant l'âge de 65 ans, soit 61 % des admissions.

Le taux standardisé correspondant est de 804 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-Martin et en Guadeloupe sur la période 2017-2019



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Chez les femmes, le diabète de type 1 et 2 est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans (34 %), suivi des tumeurs (18 %) et des maladies cardiovasculaires (14%).

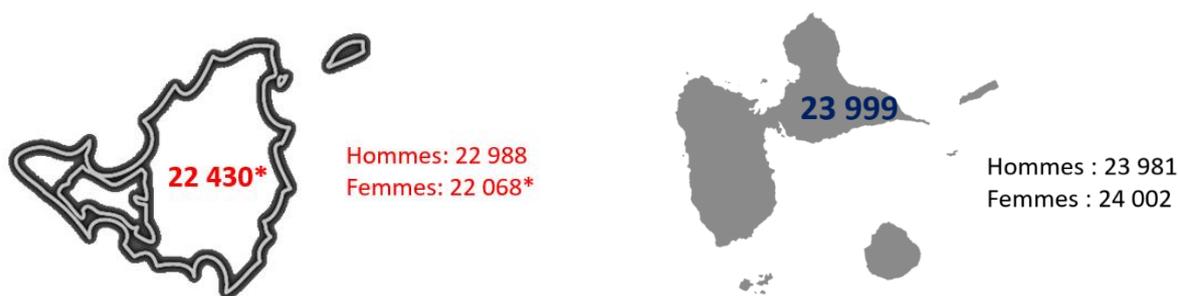
Chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans (31%) suivi, des maladies cardiovasculaires (24%) et des tumeurs (15 %).



2. Bénéficiaires d'une Affection de Longue Durée

En 2019, 5 321 personnes bénéficient du dispositif des affections de longue durée, tous motifs confondus (hors cause inconnue) à Saint-Martin. Le taux standardisé correspondant est de 22 430 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-Martin et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

A Saint-Martin, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'ALD (33 %) suivi des tumeurs malignes (12 %) et des affections psychiatriques de longue durée (8 %).

Chez les femmes, la première cause d'ALD est le diabète (42 %), suivi des tumeurs (10 %) et du déficit immunitaire (8 %).

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

	Saint-Martin		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	33 %	42 %	30 %	34 %
Tumeur maligne	12 %	10 %	14 %	10 %
Déficit immunitaire	7 %	8 %	2 %	1 %
Affection psychiatrique	8 %	6 %	11 %	9 %
Insuffisance cardiaque	7 %	5 %	6 %	5 %
Maladie coronaire	7 %	3 %	4 %	2 %
Nombre total de bénéficiaires en 2019	2 374	2 947	41 382	53 610

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI,

Exploitation : ORSaG

En 2019, 3 219 personnes de moins de 65 ans bénéficient d'une prise en charge pour ALD, soit 60 % du nombre de personnes en ALD à Saint-Martin.



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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Les principales causes d'ALD dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (37 %), les affections psychiatriques de longue durée (10 %), les déficits immunitaires (10 %) et les tumeurs (9 %).

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 communauté d'agglomération, quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

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 4]

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

a) Séjours hospitaliers réalisés au Centre Hospitalier Louis Constant Flemming

Sur la période 2017-2020, ont été réalisés au Centre Hospitalier Louis Constant Flemming de Saint-Martin :

- 318 séjours hospitaliers pour diabète, 80 séjours hospitalier en moyenne par an, quel que soit le lieu de résidence du patient,
- 716 séjours hospitaliers pour tumeurs, soit 179 séjours hospitaliers en moyenne par an quel que soit le lieu de résidence du patient
- 296 séjours hospitaliers pour maladies cardiovasculaires³, soit 74 séjours hospitaliers en moyenne par an quel que soit le lieu de résidence du patient.

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)



b) Séjours hospitaliers réalisés par les résidents de Saint-Martin, hors Centre hospitalier hors Louis Constant Flemming

Concernant le diabète, 349 séjours hospitaliers ont été réalisés par des résidents saint-martinois dans un établissement de soins autre que le centre hospitalier de Saint-Martin, soit en moyenne 87 séjours chaque année. 58 % des séjours concernent les femmes.

A cette même période, 2 896 séjours hospitaliers pour tumeur ont été réalisés par des personnes domiciliées à Saint-Martin dans un établissement de soins, soit en moyenne 724 séjours chaque année. 58 % des séjours concernent les femmes.

Concernant les maladies cardiovasculaires, 385 séjours hospitaliers ont été réalisés par des personnes domiciliées à Saint-Martin dans un établissement de soins, soit en moyenne 96 séjours chaque année. 64 % des séjours concernent par les hommes. 42 % des séjours hospitaliers des résidents saint-martinois concernaient des infarctus, 36 % des insuffisances cardiaques et 22 % une hypertension artérielle.

4. La mortalité

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.

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.

○ Mortalité générale

Entre 2011 et 2016, en moyenne, 145 personnes sont décédées chaque année à Saint-Martin. Le taux standardisé correspondant est de 999 décès pour 100 000 habitants. Il diffère significativement de la Guadeloupe (801 pour 100 000 habitants). Les hommes sont plus concernés que les femmes.



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



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Chez les femmes comme chez les hommes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité (respectivement 26 % et 20 % des décès), suivies des tumeurs (22 % chez les femmes et 18 % chez les hommes) [Tableau X].

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

	Saint-Martin		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	20 %	26 %	22 %	26 %
Tumeurs	18 %	22 %	25 %	22 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	17 %	7 %	10 %	4 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	3 %	4 %	3 %	3 %
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	10 %	8 %	13 %	14 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	6 %	10 %	5 %	8 %
Autres	26 %	23 %	22 %	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, 76 décès en moyenne par an sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit 52 % 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 habitants).

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

*Différence significative avec la Guadeloupe

Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la première cause de mortalité prématurée à Saint-Martin (22 % des décès), suivies des tumeurs (18 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (14 %).



SYNTHESE

Structure et évolution de la population

- 34 065 habitants à Saint-Martin en 2018
- Décroissance de la population depuis 2008
- Population du territoire plus jeune qu'en Guadeloupe

Structure familiale et conditions de logements

- 13 579 ménages à Saint-Martin en 2018
- Prédominance des ménages composés de couples avec enfant(s)
- Forte présence de familles monoparentales
- Augmentation du nombre de résidences secondaires depuis 2008
- Une majorité de ménages locataires
- Faible présence du logement social

Population active et emploi

- 10 889 emplois localisés à Saint-Martin en 2018
- Diminution du nombre d'emplois localisés dans la collectivité
- Tissu productif essentiellement tertiaire
- Taux de chômage élevé mais stable depuis 2008, malgré l'augmentation du nombre de chômeurs

Scolarisation

- 9 322 Saint-Martinois scolarisés en 2018
- Augmentation du taux de scolarisation des 2-5 ans et des 15-17 ans depuis 2008
- Faible niveau de diplôme et qui reste stable depuis 2008

Nouvelles admissions en ALD entre 2012 et 2014

- 528 nouvelles admissions en moyenne par an
- 1^{ère} cause d'admission, le diabète
- 73% des admissions sont prématurés

Bénéficiaires d'une ALD en 2019

- 5 321 bénéficiaires
- Taux standardisé de 22 430 pour 100 000 habitants, différence significative avec la Guadeloupe
- Diabète 1^{ère} cause quel que soit le sexe

Séjours hospitaliers sur la période 2017-2020

- 318 séjours hospitaliers pour diabète au Centre hospitalier LC Fleming
- 716 séjours hospitaliers pour tumeur au Centre Hospitalier LC Fleming
- 296 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire au Centre Hospitalier LC Fleming

Mortalité (2011 – 2016)

- 145 décès en moyenne par an
- Taux standardisé de mortalité : 999 pour 100 000 habitants différence significative avec la Guadeloupe
- 1^{ère} cause de décès : les maladies de l'appareil circulatoire quel que soit le sexe



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

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 cirrheses
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 maladie, lèpre
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique



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.).

La statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)

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

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

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

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



Les bases de données de mortalité du CépîDc

Depuis 1968, le CépîDc de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat (rempli par le médecin constatant la mort) et le bulletin de décès (rempli par la mairie). En 2000, le CépîDc 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'examen clinique 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

