



# Recueil de données socio-sanitaires dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte

Constitution d'une liste d'indicateurs transversaux

*Ce document a été réalisé par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé, à la demande de la Direction Générale de la Santé (DGS), avec les contributions de :  
Céline LECLERC (ORS Centre-Val de Loire), Vanessa LAURENT (Fnors), Lise TROTTEY (Fnors).*



# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
• Développer un système d'information statistiques socio- sanitaires dans les COM et à Mayotte .....	5
<b>Méthodologie</b> .....	<b>7</b>
• Champs couverts .....	7
• Déroulement des entretiens .....	7
• Contenu des entretiens .....	8
<b>Synthèse des entretiens</b> .....	<b>9</b>
<b>Fiches de synthèse présentant des indicateurs socio-sanitaires</b> .....	<b>10</b>
• Choix des thématiques .....	10
• Sélection des indicateurs.....	11
• Regard critique sur les indicateurs .....	11
<b>Perspectives</b> .....	<b>12</b>

# Introduction

En 2016, la stratégie nationale de santé élaborée par le gouvernement français a fait l'objet d'une déclinaison spécifique aux territoires d'Outre-mer<sup>1</sup> qui, comme le rappellent dans la préface la ministre de la santé et la ministre des Outre-mer, « *tout en s'inscrivant pleinement dans la stratégie nationale de santé, doivent, pour les questions qui leur sont propres, bénéficier d'une stratégie adaptée qui complète pour elles les orientations nationales* ». Ce principe est désormais inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé, les objectifs propres aux Outre-mer devant être fixés à partir d'une évaluation des données épidémiologiques et des risques sanitaires spécifiques aux Collectivités d'Outre-mer (Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 2).

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

Cette approche fait suite aux recommandations du rapport de la Cour des comptes de 2014<sup>2</sup>, intitulé *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la république*, qui évoquait la nécessaire « *mise en cohérence des données de santé* » entre les Outre-mer. Les recommandations de la Cour des comptes étaient, pour aboutir à des « *données plus complètes, récentes et homogènes (...) pour mieux apprécier l'état de santé des populations* » de faire établir un « *tableau de bord régulièrement actualisé pour mesurer les écarts et engager des actions correctrices* ».

C'est dans ce cadre que la Fnors a été sollicitée par la Direction générale de la santé (DGS) pour mener des réflexions autour de la mise en place d'un système d'information dans le domaine de la santé et du social dans les Collectivités d'Outre-mer (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, Saint-Pierre et Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) et à Mayotte.

## **/ Développer un système d'information statistiques socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte**

Pour mener à bien ce projet de recueil de données socio-sanitaires dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte, les travaux ont été scindés en deux phases.

### **Phase 1 : Recensement de l'existant**

Une première phase ayant pour objectif de dresser un état des lieux de l'existant et d'analyser les ressources disponibles a été réalisée au cours de l'année 2016. Plus de 150 sources ont été examinées avec une analyse systématique des sites de l'Insee, des agences locales de santé et de leurs plans de santé. Les sites des ORS ayant une compétence sur ces territoires ont également été consultés (Saint-Martin et Saint-Barthélemy pour l'ORS de Guadeloupe et Mayotte pour l'ORS Océan Indien). Cela a

---

<sup>1</sup> Ministères Outre-mer, Santé et Affaires sociales, ARS, *La stratégie de santé pour les Outre-mer*, mai 2016. Consultable en ligne : [https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/2016-05-23\\_Strategie\\_Sante\\_769\\_Outre-mer.pdf](https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/2016-05-23_Strategie_Sante_769_Outre-mer.pdf)

<sup>2</sup> Cour des comptes, *La santé dans les Outre-mer. Une responsabilité de la République*, juin 2014. Consultable en ligne : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/la-sante-dans-les-outre-mer-une-responsabilite-de-la-republique>

permis d'établir, pour chacun des territoires, une première liste d'indicateurs produits et d'identifier les organismes susceptibles de fournir des données de type socio-sanitaire.

Un tableau synthétisant les indicateurs disponibles pour chaque territoire a permis de mettre en avant les thématiques couvertes, celles qui le sont de façon hétérogène et celles qui ne le sont pas. Cela met en évidence plusieurs points :

- les ressources nationales sont peu déclinées dans les COM ou reposent sur des méthodologies variables pour les enquêtes ou sur des modalités d'alimentation dissemblables pour les bases de source administrative ;
- les ressources locales et leurs productions de données statistiques sont parfois inégales entre les différentes collectivités et Mayotte ;
- la qualité des données, souvent discutée dans les productions consultées, montre la nécessité de les évaluer avec les acteurs locaux ;
- les singularités de divers ordres de ces territoires nécessitent de couvrir des champs propres aux Outre-mer, tels que ceux des maladies spécifiques aux zones tropicales, des évacuations sanitaires, etc.

Cette première phase a donné lieu à un rapport intitulé *Recueil de données socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte. Rapport de l'année 2016 : Analyse de l'existant*, présenté en mars 2017 à la DGS.

## Phase 2 : Définir une sélection d'indicateurs transversaux à tous les COM

Afin de définir une sélection d'indicateurs transversaux à l'ensemble des COM et à Mayotte, une seconde phase, basée sur des entretiens auprès de représentants des différentes agences de santé, s'est déroulée en fin 2018-début 2019. Sur la base des constats établis en première phase à partir de recherches effectuées en ligne, ces échanges avec les acteurs locaux ayant une connaissance approfondie du terrain, ont permis de consolider les informations recueillies précédemment.

À la suite des entretiens, une liste de thématiques *a priori* couvertes par l'ensemble des COM et Mayotte a été définie et complétée avec les indicateurs disponibles.

Ce document présente et restitue les travaux réalisés au cours de cette seconde phase.

# Méthodologie

---

## Champs couverts

Pour cette seconde partie du travail, la première phase consistait à réaliser des entretiens téléphoniques avec des représentants des Collectivités d’Outre-mer (principalement des agences de santé).

L’ensemble des Collectivités d’Outre-mer et Mayotte étaient concernées par les entretiens, à l’exception de la Nouvelle-Calédonie. Pour cette dernière, en raison du contexte politique (organisation du référendum sur l’indépendance de la collectivité) lors du lancement de la phase d’entretiens, il a semblé plus opportun de décaler la prise de contact. Par ailleurs, compte-tenu des liens existants entre la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie, les contacts pourront être établis par la suite.

En amont des entretiens, la DGS a sollicité les agences de santé ou organismes apparentés dans les Collectivités d’Outre-mer afin de s’assurer de leur intérêt pour le projet et de cibler les personnes à contacter.

Une fois ces premiers contacts établis, la Fnors a sollicité les différentes personnes pour convenir d’un rendez-vous téléphonique.

## Déroulement des entretiens

Dans chacun des territoires, les personnes contactées ont été les suivantes :

Polynésie française : Laurence BONNAC-THERON (Directrice de la santé), le Dr Marine GIARD (Responsable du bureau de la Veille Sanitaire) et le Dr Célia BASURKO (Responsable du Bureau de l’Observation de Santé) de la Direction de la santé.

Saint-Pierre et Miquelon : Damien POGNON, épidémiologiste à l’Administration territoriale de santé (ATS) et le Dr Gwendoline DE FLEURIAN, médecin du travail à l’Association de Médecine du travail de Saint-Pierre et Miquelon (AMTSPM)

Mayotte : Julien BALICCHI de l’Agence régionale de santé de l’Océan Indien, Emmanuelle RACHOU, Directrice et Monique RICQUEBOURG, chargée de mission à l’ORS Océan Indien.

Saint-Martin et Saint-Barthélemy : le Dr Florelle BRADAMANTIS directrice du pôle santé publique de l’ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Vanessa CORNELY de l’ORS Guadeloupe, S. DENELLE.

Wallis et Futuna : Etienne MOREL, directeur et Patrick LAMBRUSCHINI directeur-adjoint de l’Agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna.

L’animation de tous les entretiens a été effectuée par les deux personnes en charge du projet, Céline LECLERC et Lise TROTET.

D’une durée d’une heure en moyenne, les entretiens se sont déroulés par téléphone ou en visio-conférence selon les cas.

## Contenu des entretiens

Les entretiens semi-directifs ont été réalisés à partir d'une grille d'entretien. Celle-ci permet d'avoir une trame commune pour l'ensemble des personnes interrogées, tout en conservant une certaine souplesse sur l'ordre d'apparition des thèmes et des questions. Cela permet de s'adapter aux différents thèmes abordés au fil de la discussion, tout en gardant une continuité et une fluidité dans les échanges.

La grille établie s'articule autour de quatre grandes thématiques :

- *Informations sur les partenaires, institutions ou tout organisme susceptible de produire ou fournir des données* : organisation (service en charge de la production/gestion des données), articulation entre les différents services et les autres acteurs, compétences (champs couverts dans le domaine social et sanitaire par la structure).
- *Informations sur les données, indicateurs ou documentations* : disponibilité de données selon des champs/thématiques définis (population et conditions de vie, état de santé, pathologies, enfance/famille, autonomie, structure et activités de soins, etc.), structuration et conditions de collecte des données.
- *Accessibilité de données, indicateurs ou documentation* : modalités de mise à disposition, recueil (périodicité, couverture territoriale, échelon géographique de collecte de l'information), transmission.
- *Points de vue personnels, regard critique* : bilan de l'actuel, identification des points à consolider et ceux à développer, projets à venir/perspectives.

Ces grands questionnements ont permis d'approfondir les thématiques identifiées lors de la première phase du projet et d'avoir un retour des personnes qui ont une connaissance approfondie des données disponibles et de leurs limites.

Les informations ainsi recueillies auprès des acteurs locaux, à partir de la grille d'entretien telle que décrite ci-dessus, ont pour objectifs de :

- consolider et valider les informations précédemment recueillies ;
- caractériser les sources de données identifiées précédemment au regard de leur qualité, de leurs limites, des éléments pouvant entraîner des variations ou ruptures de série d'une année sur l'autre et de leur pérennité ;
- identifier les éventuels manques et les compléter ;
- identifier la disponibilité de données « ponctuelles » produites à partir d'enquêtes réalisées auprès de la population.
- établir des contacts avec les acteurs de terrain et identifier les personnes ressources.

# Synthèse des entretiens

---

Dans un premier temps, les entretiens réalisés ont permis de saisir les spécificités de chacun des territoires dans la mise en œuvre et le suivi de l'observation de la santé des populations, d'appréhender le paysage institutionnel et partenarial dans lequel s'inscrit leurs activités. Cela concerne les moyens disponibles, qu'ils soient humains ou financiers, mais également le maillage partenarial des différents acteurs de terrain, ceux mobilisés et ceux pouvant l'être. Bien que chacune des collectivités interrogées ait ses spécificités dans son fonctionnement et son organisation, il est possible de dresser un premier état de lieux reposant sur des constats communs à l'ensemble des territoires.

Les entretiens montrent la richesse de l'information produite par les acteurs locaux avec un champ des thématiques couvertes qui, bien que variable selon les collectivités, est assez large et étoffé. Les dispositifs de recueil et collecte de données sont multiples : bases administratives, enquêtes, rapports d'activités, ...

Dans chacune des Collectivités d'Outre-mer, les différents échanges ont également permis d'identifier les projets en cours ou à venir pour la mise en place de nouveaux recueils d'informations et d'enquêtes. Ce qui laisse présager des perspectives concrètes sur la mise à disposition de nouvelles données dans les mois ou années à venir.

Dans certaines collectivités, les effectifs de population sont faibles et les phénomènes étudiés peuvent être rares. Dans ce cadre, la continuité est d'autant plus importante car il est nécessaire que le système soit pérenne et de qualité constante pour produire des indicateurs de qualité et interprétables.

Selon les territoires et les thématiques, dans certains cas, les acteurs ont connaissance de problématiques de santé spécifiques sans avoir la possibilité de réellement les mesurer, notamment autour des comportements (plus spécifiquement pour les addictions). Il est aussi possible que les données soient collectées mais restent inexploitable car de mauvaise qualité ou avec des enregistrements irréguliers ou avec des problèmes de codages géographiques.

Les bases de données médico-administratives telles qu'existantes à l'échelle nationale ne sont pas systématiquement en place, ce qui peut s'expliquer par des modalités de fonctionnement qui ne s'y prêtent pas. Certaines collectivités ont des dotations globales autour de la santé portant à la fois sur le fonctionnement de l'agence, des hôpitaux et dispensaires mais également sur les soins qui sont accessibles gratuitement à l'ensemble de la population. Dans ce cadre, il n'est pas possible d'estimer l'incidence de certaines pathologies au travers des consommations de soins.

Au-delà de la problématique centrale de la disponibilité des données, les échanges mettent en évidence les difficultés rencontrées par chacun pour assurer la continuité et la pérennité des systèmes de recueil mis en place au fil du temps. Sur ces territoires, on remarque que les changements de personnels sont assez fréquents et il est parfois difficile de recruter les personnes répondant au profil attendu. De plus, les équipes sont parfois restreintes et peuvent être vite fragilisées. Ainsi, la production d'indicateurs est fortement liée aux compétences et expertises mobilisables au sein de la structure.

# Fiches de synthèse présentant des indicateurs socio-sanitaires

Sur la base des thématiques définies comme étant prioritaires au regard des données existantes ou des enjeux de santé publique en phase 1 du projet (cf. *Recueil de données socio-sanitaires dans les COM et à Mayotte. Rapport de l'année 2016 : Analyse des ressources existantes*), mais également pour se rapprocher des indicateurs mis à disposition dans SCORE-Santé, une liste de thèmes a été identifiée.

## **Choix des thématiques**

Pour la réalisation de la première version des fiches, dix thèmes ont été arrêtés :

- Population (structure par âge, naissances, décès, ...)
- Emploi/revenus (CSP, chômage, diplômes)
- Prestations sociales (bénéficiaires d'allocations logement, vieillesse, famille, ...)
- Mortalité (causes de décès)
- Affections de longue durée (ALD) ou longue maladie
- Maladies tropicales
- Maladies endocriniennes (notamment le diabète)
- Addictions (consommation alcool, tabac, drogues, ...)
- Eaux (accès à l'eau, qualité)
- Offre de soins (professionnels de santé, établissements de santé, évacuations sanitaires)

Le souhait initial était de disposer d'au moins un indicateur par thématique pour chacun des territoires étudiés. Malheureusement, quelques thèmes ne peuvent être traités pour certaines collectivités en raison de l'indisponibilité des données.

La suite des travaux montre que si la définition de thématiques transversales à l'ensemble des collectivités est envisageable, bien que leurs contenus et leurs richesses peuvent être inégaux d'un territoire à l'autre, la définition d'indicateurs communs est quant à elle plus compliquée.

## Sélection des indicateurs

L'objectif initial était de disposer d'indicateurs comparables avec ceux produits à l'échelle nationale. Or, force est de constater que les modalités de recueil des données sont (dans la plupart des cas) variables et ne permettent pas de réaliser des comparaisons strictes (que ce soit pour les Collectivités d'Outre-mer entre elles ou avec le niveau France). À titre d'exemple, seuls les indicateurs issus des bases de l'Insee (état civil, recensement) ou des bases de mortalité du CépiDc de l'Inserm pourraient être comparables à ceux habituellement présentés pour la France entière. Ainsi, dans un premier temps, il est proposé de réaliser pour chaque territoire une fiche avec une sélection d'indicateurs socio-sanitaires disponibles et récents et de ne pas se limiter à ceux pour lesquels des comparaisons nationales sont envisageables.

À partir des informations recueillies lors des recherches effectuées en 2016 et celles collectées auprès des acteurs locaux, des indicateurs ont pu être identifiés selon thèmes définis précédemment.

Les indicateurs ont été alimentés à partir de publications et documents mis à disposition par les différents interlocuteurs ou ont été collectés directement en ligne selon leurs recommandations. Ainsi, lors de la collecte en ligne, les ressources qui ont été privilégiées sont celles des agences de santé, des observatoires de santé (lorsqu'ils existent), des organismes producteurs (institut de statistiques, caisses de prévoyance, etc.).

Une fois la fiche constituée, l'ensemble des personnes interrogées ont été destinataires de la fiche pour relecture et validation. Le contenu des fiches a été validé par chacun des représentants des territoires.

L'ensemble des fiches est accessible dans un espace dédié sur SCORE-Santé : [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org).

## Regard critique sur les indicateurs

La collecte de ces indicateurs a permis de mettre en exergue un certain nombre de points.

Une large majorité des indicateurs intégrés dans les fiches peuvent être mis à jour de façon régulière, (que ce soit annuellement ou à un rythme plus espacé). Certaines enquêtes qui semblent un peu anciennes seront, pour certaines, renouvelées prochainement.

Il y a certes des manques mais on ne peut que constater la richesse des indicateurs produits et qui mériteraient d'être davantage portés à la connaissance de tous. Une partie d'entre eux reste en accès restreint ou lorsqu'ils sont diffusés manquent de visibilité et ne permettent pas un accès aisés pour les non-initiés, ou parce que le producteur ne diffuse pas lui-même les indicateurs et qu'il est nécessaire d'y accéder *via* le site de l'un de ses partenaires, ou parce que l'information est disponible dans un document/rapport qui n'est pas systématiquement identifié comme étant une source potentielle de données (comme des rapports d'activité par exemple).

Pour ces collectivités, comme relevé précédemment, la production des données repose souvent sur des dispositifs spécifiques (que ce soit les dispositifs de recueil de données que dans les dispositifs au sens de services offerts à la population) rendant parfois difficile la comparaison avec le niveau national. De plus, la comparaison avec le niveau national n'est pas forcément recherchée. Parfois, la comparaison avec des territoires aux caractéristiques socio-démographiques et géographiques proches semble plus pertinente.

# Perspectives

---

Les indicateurs repris dans les fiches pourront être mis à jour annuellement ou à moyen terme pour ceux issus d'enquêtes. Seule la dernière année disponible est reprise mais pour certains des séries historiques peuvent être constituées. Les échanges ont permis d'identifier les données qui étaient dès à présent mobilisables mais ont également permis de mettre en avant les dispositifs et travaux qui étaient en cours et qui devraient permettre à court ou moyen terme de disposer soit de nouvelles sources de données soit d'actualisation de données produites il y a quelques années maintenant.

De nouveaux indicateurs pourront venir compléter ceux déjà présentés selon les dix thématiques définies. Il sera également possible de présenter des indicateurs sur des thématiques non retenues à ce jour mais pour lesquelles des données existent, comme par exemple pour celles des interruptions volontaires de grossesse ou de la périnatalité.

Des enquêtes en cours ou à venir devraient permettre de produire de nouveaux indicateurs pouvant venir compléter les thèmes définis. Aussi, une veille sur ces indicateurs sera réalisée en lien avec les acteurs locaux.

Les contacts réguliers avec les différents acteurs identifiés seront maintenus afin de garantir l'expertise locale pour chacune des fiches. Des échanges sont à initier avec la Nouvelle-Calédonie, pour laquelle le choix a été fait de reporter les échanges pour les raisons citées précédemment.

Ce travail a permis de conforter les conclusions émises dans le rapport de 2016 en y apportant des compléments et perspectives intéressantes car peu perceptibles lors de la recherche en ligne. Les retours des acteurs de ses territoires sont des éléments essentiels pour la sélection d'indicateurs. La connaissance et l'expertise des acteurs locaux sur la qualité et la pérennité des données permet de mieux appréhender les éléments de contexte et les évolutions à venir. Bien que la qualité soit parfois questionnée et la production irrégulière, ces informations ont le mérite d'exister. Leur valorisation est facteur d'amélioration de leur qualité et facilite la comparaison avec d'autres territoires.

Depuis le début de ce travail, plusieurs travaux notables ont été réalisés par nos interlocuteurs, peuvent être cités :

- Un document intitulé *Statistiques des causes de décès en Polynésie française 2011-2015 – Analyse des certificats médicaux de décès*, réalisé par la Direction générale de la Santé de Polynésie française. Il correspond à l'actualisation d'un travail similaire réalisé quelques années auparavant sur les décès survenus au cours de la période 2005-2010.
- Le mémento *STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS)*, édition 2018, publié pour la 1<sup>ère</sup> fois par l'Agence territoriale de santé de Saint-Pierre et Miquelon<sup>3</sup>. Cette publication reprend le format du STATISS publié pour les régions et départements français et produit par la Fnors. Les indicateurs sont présentés selon plusieurs grands thèmes : Contexte démographique, Causes médicales de décès, Etablissements de santé, Etablissements médico-sociaux, Professionnels de santé.

---

<sup>3</sup> Disponible en ligne :

<http://www.saint-pierre-et-miquelon.gouv.fr/content/download/6519/52673/file/2018%20%20STATISS%20SPM.pdf>

- Un panorama sanitaire à Mayotte (document interne), réalisé par l'ARS en collaboration avec l'ORS Océan Indien, alliant des aspects méthodologiques et des indicateurs présente une approche globale des différentes bases de données disponibles et leurs limites.

Les fiches sont téléchargeables sur SCORE-Santé dans un espace spécifique. Elles seront actualisées et complétées chaque année. Pour Mayotte, les indicateurs viendront enrichir les indicateurs présentés dans l'arborescence territoriale de SCORE-Santé.

Un espace de ressources pour accéder aux sites des producteurs de données pourra également être créé.





Dans le cadre de la convention pluriannuelle d'objectif signée avec la DGS, la Fnors a été sollicitée pour développer un système d'information statistique dans le domaine de la santé et du social, dans les Collectivités d'Outre-mer et à Mayotte afin d'améliorer la connaissance de l'état de santé et de ses déterminants des populations ultramarines. Lors du lancement du projet, Mayotte n'étant pas encore doté de dispositifs d'observation, le département a été inclus dans l'étude.

Menés sur plusieurs années, les travaux ont été scindés en deux phases : une première de recensement de l'existant avec une analyse des ressources disponibles, une seconde de consolidation des informations recueillies en réalisant des entretiens qualitatifs auprès des acteurs locaux.

Ces travaux ont abouti à la création de fiches (une pour chaque territoire) présentant pour dix thématiques transversales à l'ensemble des territoires une sélection d'indicateurs.

Ces fiches ont été réalisées en concertation avec les représentants des territoires ultramarins et seront actualisées annuellement.

L'ensemble des fiches est accessible dans un espace dédié sur SCORE-Santé : [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org).



62 boulevard Garibaldi / tél. 01 56 58 52 40 / [info@fnors.org](mailto:info@fnors.org) / [www.fnors.org](http://www.fnors.org) / [www.scoresante.org](http://www.scoresante.org)

Janvier 2021

Crédit photos (de haut en bas; de gauche à droite):

© pixabay - Saint Martin Philipsburg Des Caraïbes Route Maison, auteur: neufal54

© iStock - Island of Moorea in the French Polynesia with her exuberant vegetation, turquoise lagoon, bungalow and mountains, auteur: GuiMesquita

© pixabay - Case Nouvelle Calédonie - auteur: veronoumea

© Unsplash - Wallis-et-Futuna, Wallis-et-Futuna, auteur: TOA Pilisita

© iStock - Pamandzi, Petite-Terre, Mayotte: beach on the Indian Ocean with coconut trees - îlot M'Bouzi and Mahoré island in the background - photo by M.Torres

© pixabay - Shell Beach Saint-Barthélemy Turquoise Mer, auteur: Reissaamme

© iStock - Saint Pierre panorama. Saint Pierre, Saint Pierre and Miquelon, auteur: benkrut