

L'organisation sanitaire des cinq départements et régions d'outre-mer revêt une grande diversité. La Martinique a une capacité et une activité hospitalières comparables à celles de la métropole. À l'opposé, en Guyane, à La Réunion et plus encore à Mayotte, les capacités d'accueil, rapportées à la population, sont nettement moins élevées et moins variées.

Les départements et régions d'outre-mer (DROM) ont une organisation sanitaire très contrainte par leur géographie. Les Antilles, La Réunion et Mayotte sont des départements insulaires, alors que la Guyane est un vaste territoire faiblement peuplé. De plus, si, en Martinique et en Guadeloupe, la structure d'âge est proche de celle de la métropole la population est nettement plus jeune à Mayotte, à La Réunion et en Guyane.

En 2017, la population des DROM représente 3,3 % de la population française, soit 2,2 millions de personnes. La Guyane, Mayotte et la Corse sont les seules régions françaises à ne pas avoir de centre hospitalier régional (CHR) [tableau 1]. Les deux premières régions sont aussi les seules à ne pas avoir de centre hospitalier spécialisé en psychiatrie. Mayotte se distingue particulièrement des quatre autres départements et régions d'outre-mer par une capacité très réduite en hospitalisation. Ce département est doté d'un seul centre hospitalier, situé à Mamoudzou. Un hôpital actuellement en construction à Petite-Terre complétera l'offre de soins du centre hospitalier de Mayotte, notamment en moyen séjour, et devrait contribuer à rééquilibrer les infrastructures sanitaires sur le territoire à l'horizon 2019.

En nombre de lits pour 10 000 habitants, la Martinique est le DROM qui se rapproche le plus de la métropole pour ses capacités d'accueil en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) en 2017, tandis que la Guyane, La Réunion, et surtout Mayotte ont des taux d'équipement plus faibles (tableaux 2 et 3). L'incendie subi par le CHU de Pointe-à-Pitre fin novembre 2017¹ a diminué sa

capacité d'accueil en MCO de 300 lits et de 50 places d'hospitalisation partielle, ce qui réduit d'autant les capacités d'accueil de la Guadeloupe en 2017. Pour les soins de suite et de réadaptation (SSR, moyen séjour) les écarts sont particulièrement marqués entre d'une part la Guadeloupe et la Martinique, qui disposent respectivement de 16 et 14 lits pour 10 000 habitants, proches de la France métropolitaine, et les trois autres départements : 9 pour La Réunion, 5 pour la Guyane et 0 pour Mayotte.

Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

L'activité MCO en hospitalisation complète, rapportée à la population, est plus faible dans les DROM qu'en France métropolitaine. Le taux d'hospitalisation varie de 9,7 à 14,0 séjours pour 100 habitants dans les DROM, alors qu'il est en moyenne de 15,5 séjours pour 100 habitants en métropole (tableau 4). En 2017, la durée moyenne de séjour, à Mayotte, en Martinique et en Guyane est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (respectivement 5,7, 6,1, et 6,6 jours, contre 5,5 jours), en revanche elle s'avère plus courte en Guadeloupe et à La Réunion (5,0 et 4,9 jours).

Rapportée à la population, l'hospitalisation partielle en MCO est beaucoup moins développée en Guyane et à Mayotte, en raison d'une capacité d'accueil deux fois plus faible. La part de l'hospitalisation partielle (nombre de journées en hospitalisation partielle rapporté à la somme des séjours en hospitalisation complète et des journées en hospitalisation partielle) avoisine ainsi les 20 % en Guyane et à Mayotte, alors qu'elle est de 41 % en Guadeloupe,

1. Le projet de reconstruction sur un nouveau site prévoit l'achèvement des travaux pour la fin de l'année 2022.

39 % en Martinique et 37 % à La Réunion, parts comparables à celle de la métropole (43 %).

Psychiatrie

La prise en charge de la santé mentale dans les DROM repose presque exclusivement sur une offre portée par les hôpitaux publics. Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est bien plus faible qu'en métropole. La Réunion est le département où cette activité est la plus développée : 4,2 journées pour 100 habitants, devant la Guadeloupe (3,9 journées), dont le nombre de places

pour 10 000 habitants est pourtant un peu plus élevé que dans les autres DROM. À Mayotte, aucune place n'est disponible dans ce secteur.

En hospitalisation complète de psychiatrie, La Réunion enregistre un nombre de lits, rapporté à la population, inférieur à celui des Antilles et de la métropole, alors que le nombre de séjours est proche de celui des Antilles. De fait, la durée moyenne de séjour est notablement plus élevée en Martinique (53 jours) qu'à La Réunion (31 jours), où elle se rapproche de celle de la métropole (29 jours). À Mayotte, les capacités et l'activité en hospitalisation complète de psychiatrie sont

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé par catégorie d'établissement en 2017

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Établissements publics¹	10	14	2	10	1	1 327
CHR/CHU	1	5	0	6	0	166
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	2	3	1	925
CHS	1	1	0	1	0	92
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	144
Établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	675
CLCC ²	0	0	0	0	0	21
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	654
Établissements privés à but lucratif	12	4	3	18	0	965
Établissements de SSR	4	1	1	10	0	334
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	3	2	6	0	479
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	143
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	7
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	2
Total	22	19	6	31	1	2 967

CHR : centre hospitalier régional ; CHU : centre hospitalier universitaire ; CH : centre hospitalier ; CHS : centre hospitalier spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales ; CLCC : centre de lutte contre le cancer ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SLD : soins de longue durée.

1. Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise désormais toutes les entités géographiques (et non plus uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2012). Pour une entité juridique multisite comme l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), on compte autant d'entités que de sites.

2. En 2017, les trois sites de l'Institut de cancérologie de l'Ouest et les deux sites de l'Institut Curie sont comptés chacun comme un établissement.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris les SSA. Les données sur la Guadeloupe incluent les deux établissements de Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Sont comptabilisés les établissements d'hospitalisation disposant au 31 décembre 2017 d'au moins un lit (ou une place) à temps complet ou partiel, y compris les anciens hôpitaux locaux. Ne sont pas comptabilisés les centres de dialyse et de radiothérapie.

Source > DREES, SAE 2017, traitements DREES.

très réduites : 0,4 lit pour 10 000 habitants, 0,1 séjour pour 100 habitants et une durée moyenne de séjour de 14 jours.

Soins de suite et de réadaptation

En hospitalisation complète en moyen séjour (SSR), le nombre de séjours rapporté à la population est proche en Martinique de celui enregistré en métropole, et le dépasse même en Guadeloupe. Le recours à l'hospitalisation partielle de moyen séjour est supérieur

à la moyenne métropolitaine en Guadeloupe et à La Réunion, et moindre en Martinique.

En Guyane, l'activité de moyen séjour reste peu développée en hospitalisation complète en raison de l'organisation particulière du territoire et de la jeunesse de la population. Le moyen séjour concerne en effet majoritairement des personnes âgées, l'âge médian des patients étant par exemple de 71 ans en métropole. Cependant, le nombre de places d'hospitalisation partielle a progressé en 2017 avec

Tableau 2 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2017

		Guadeloupe ¹	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	908	1 072	677	2 105	352	201 505
	Psychiatrie	291	295	106	417	10	54 895
	SSR	698	514	146	791	0	103 576
	SLD	165	148	30	95	0	31 069
Places	MCO	133	165	47	302	49	32 038
	Psychiatrie	189	88	50	230	0	28 955
	SSR	151	59	75	419	0	12 502
Population en 2017 (en milliers)		439	375	274	861	249	64 801

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. L'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre en novembre 2017 a diminué la capacité d'accueil de MCO de la Guadeloupe.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2017, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2017.

Tableau 3 Nombre de lits et de places installés pour 10 000 habitants au 31 décembre 2017

		Guadeloupe ¹	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	21	29	25	24	14	31
	Psychiatrie	7	8	4	5	0	8
	SSR	16	14	5	9	0	16
	SLD	4	4	1	1	0	5
Places	MCO	3	4	2	4	2	5
	Psychiatrie	4	2	2	3	0	4
	SSR	3	2	3	5	0	2

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.

1. L'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre en novembre 2017 a diminué la capacité d'accueil de MCO de la Guadeloupe.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2017, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2017.

l'ouverture d'un nouvel établissement. Le nombre de journées par habitant s'élève à 3,8 pour 100 habitants en 2017².

L'activité de soins de longue durée est nettement moins développée dans les DROM qu'en

métropole, du fait notamment de la plus faible proportion de personnes âgées dans ces territoires. Mayotte se distingue à nouveau, puisque aucune capacité d'accueil en moyen et long séjour n'existe dans ce département. ■

Tableau 4 Activité des établissements de santé, taux pour 100 habitants en 2017

		Guadeloupe ¹	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours d'hospitalisation complète	MCO	12,6	11,9	11,2	14,0	9,7	15,5
	Psychiatrie	0,7	0,5	0,3	0,5	0,1	0,9
	SSR ²	2,6	1,3	0,1	0,8	0,0	1,6
Venues en hospitalisation partielle	MCO	8,9	7,7	3,3	8,4	2,2	11,6
	Psychiatrie	3,9	3,3	1,9	4,2	0,0	7,6
	SSR	8,1	3,5	3,8	13,3	0,0	6,1

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation.

1. L'incendie du CHU de Pointe-à-Pitre en novembre 2017 explique une partie de la baisse d'activité de MCO de la Guadeloupe en 2017.

2. Y compris les maisons d'enfants à caractère sanitaire (MECS) temporaires.

Note > L'activité comptabilisée est celle des établissements situés sur ces aires. Les hospitalisations des habitants des DROM effectuées en métropole apparaissent dans la colonne France métropolitaine.

Champ > France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2017 et PMSI-SSR 2017, traitements DREES ; DREES, SAE 2017, traitements DREES, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2017.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le service de santé des armées (SSA). Les données sur la Guadeloupe incluent les deux établissements de Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

Les capacités d'accueil et l'activité concernent l'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2017.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la DREES décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées en hospitalisation complète, journées en hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), mis en place par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé. ●●●

2. Le nombre de journées d'hospitalisation partielle de SSR pour 100 habitants en 2016 pour la Guyane, publié dans l'édition 2018 de cet ouvrage, n'est pas correct en raison de la sous-déclaration d'activité d'un établissement.



Définitions

- > **Établissements de santé** : voir fiche 01, « Les grandes catégories d'établissements de santé ».
- > **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 02, « Les capacités d'accueil à l'hôpital ».
- > **Durée moyenne de séjour** : il s'agit du rapport entre le nombre de journées et le nombre de séjours observé pour l'hospitalisation de plus de un jour (appelée ici hospitalisation complète).
- > **Statuts juridiques des établissements** : les établissements, leurs modes de financement et les grandes disciplines d'équipement sont présentés dans l'annexe 1, « Cadre juridique et institutionnel des établissements de santé ».

Pour en savoir plus

- > **Cour des comptes (2014)**. *La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République*. Rapport disponible sur le site de la Cour des comptes : www.ccomptes.fr, rubrique « Publications ».