

# Er études et Résultats

drees



N° 614 • décembre 2007

## L'activité des établissements de santé dans les départements d'outre-mer en 2005

L'organisation sanitaire des DOM est fortement contrainte par leur géographie. Les Antilles et La Réunion sont des départements insulaires, alors que la Guyane est un vaste territoire faiblement peuplé. De plus, la structure de la population varie fortement : proche de la métropole en Martinique et en Guadeloupe, elle est nettement plus jeune à La Réunion et en Guyane.

L'essentiel de l'activité hospitalière des DOM relève du court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Bien que moins développée qu'en métropole, l'hospitalisation partielle en MCO augmente en 2005, sauf en Guyane. En obstétrique, l'activité est plus développée dans les DOM du fait du dynamisme démographique ; les services arrivent même à saturation en Guyane. L'activité de chirurgie est, quant à elle, moins importante qu'en métropole, aussi bien en hospitalisation complète que partielle. La prise en charge de la santé mentale, assurée surtout par le secteur public, est globalement plus soutenue à La Réunion qu'aux Antilles. Enfin, l'offre de soins de suite et de réadaptation est très variable d'un département à l'autre, alors que les équipements en séjour de longue durée sont peu nombreux.

**Gladis ADAIUS, Albane EXERTIER**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité  
Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports



**E**N 2005, la population de La Réunion, de Guyane, de Guadeloupe et de Martinique représente près de 3 % de la population française, soit 1,8 million de personnes. La population de ces quatre départements est plus jeune que celle de métropole, avec des taux de natalité plus élevés et des taux de mortalité plus faibles<sup>1</sup>. Les DOM sont par ailleurs particulièrement touchés par le chômage et ont une forte proportion d'allocataires de minima sociaux (tableau 1).

Ces départements sont cependant différents les uns des autres (encadré 1) : la Martinique et, dans une moindre mesure, la Guadeloupe connaissent une croissance démographique plus lente (inférieure à 1 % entre 2004 et 2005). La structure de leur population, plus proche de celle de métropole, est sensiblement moins jeune que celle des autres départements d'outre-mer. La Réunion, qui est le DOM le plus peuplé, et plus encore la Guyane ont une démographie – et notamment une natalité – dynamique et une population très jeune : respectivement quasiment un tiers et la moitié de la population ont moins de vingt ans. Ces spécificités démographiques marquent fortement, on le verra, l'activité sanitaire dans les DOM. Les résultats de cette étude proviennent de la Statistique annuelle

des établissements de santé (SAE). Ils décrivent l'activité des établissements de santé dans les départements d'outre-mer au cours de l'année 2005 en hospitalisation partielle et complète (encadré 2).

### Une organisation sanitaire très contrainte par la géographie des DOM

Dans trois départements d'outre-mer, l'organisation de l'offre de soins est étroitement liée à l'insularité, notamment en Guadeloupe constituée d'un archipel de sept îles. Les distances (jusqu'à la métropole et entre chaque DOM ou île) ont également un impact sur l'offre de soins. Ainsi, la Martinique a une vocation interrégionale dans les Antilles-Guyane, certains patients « lourds »<sup>2</sup> de Guadeloupe ou de Guyane pouvant y être accueillis<sup>3</sup>. Département très vaste, représentant près d'un sixième de la superficie de la métropole, la Guyane est atypique.

La Guyane et La Réunion sont, avec la Corse, les seules régions françaises à ne pas avoir de centre hospitalier régional (CHR) [cartes]. Cependant, un décret du 26 avril 2007 prévoit la création d'un tel établissement à La Réunion. Ces deux DOM ne disposent pas non plus d'hôpital local. En Guadeloupe et en Martinique, en revanche, les centres hospitaliers de Pointe-à-Pitre et Fort-de-France sont

1. Malgré des taux de mortalité infantile nettement plus importants qu'en métropole.

2. En particulier pour la prise en charge en chirurgie cardiaque.

3. <http://www.chu-fortdefrance.fr/pages/sommaire.html>

■ TABLEAU 1

## Les indicateurs sociodémographiques en 2005

	Guadeloupe	Guyane	Martinique	La Réunion	France métropolitaine
Habitants (en milliers)	444	198	396	775	60 825
Évolution 2004-2005	0,9%	2,1%	0,8%	1,5%	0,6%
Part des moins de 20 ans dans la population	31,8%	45,1%	29,5%	35,8%	24,9%
Part des plus de 60 ans dans la population	15,2%	5,6%	17,6%	10,5%	20,8%
Taux de natalité (‰) (a)	16,5	27,1	13,3	18,9	12,7
Indicateur conjoncturel de fécondité	2,26	3,46	1,88	2,45	1,90
Taux de mortalité (‰) (b)	6,1	3,7	6,7	5,1	8,4
Taux de mortalité infantile (‰) (c)	6,9	10,4	5,1	6,6	3,9
Espérance de vie à la naissance des hommes	75,2	72,2	76,1	72,1	76,8
Espérance de vie à la naissance des femmes	81,7	79,1	82,9	80,0	83,9
Nombre moyen de personnes par ménage	2,6	3,6	2,6	3,0	2,3
Taux de chômage (%)	29,3	29,6	25,7	34,1	11,7
Proportion d'allocataires de minima sociaux parmi la population âgée de 20 ans ou plus (%)	24,8	21,3	25,2	29,4	7,0

a. Nombre de naissances pour 1 000 habitants une année donnée.

b. Nombre de décès pour 1 000 habitants une année donnée.

c. Décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 enfants nés vivants.

Champ • France métropolitaine et DOM.

Sources • INSEE - Bilan démographique 2005, estimations localisées de population au 01/01/2005 (révisées), Enquêtes annuelles de recensement de 2004 à 2006; CNAF, MSA, UNEDIC, CNAMTS, CNAV, calculs DREES.

devenus régionaux et universitaires au milieu des années 1980. La Guyane est, quand à elle, la seule région à ne pas disposer d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie. Aucun des DOM ne détient, en outre, de Centre de lutte contre le cancer (CLCC).

Les activités de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique [MCO]), de psychiatrie, de moyen et long séjour sont toutefois présentes dans les quatre départements. Cependant,

dans chacun d'eux, l'essentiel de l'activité hospitalière, comptabilisée en nombre de séjours (entrées et venues, cf. définitions, encadré 2), est constituée par le court séjour en MCO : il représente ainsi 90 % des séjours en Guyane et 66 % à La Réunion comme en métropole. En Martinique, seules 7 % des entrées et venues relèvent de la psychiatrie, contre plus de 20 % à La Réunion et en métropole. Le moyen séjour, quant à lui, est margi-

nal en Guyane (1 % des séjours), alors que partout ailleurs il se situe aux alentours de 10 %. Le long séjour sanitaire occupe, lui, une part très faible dans l'activité des établissements de santé, en Martinique et à La Réunion notamment, tout comme en France métropolitaine<sup>4</sup>.

Le secteur public est dominant dans les activités de court séjour (MCO), de psychiatrie et de long séjour. La part des établissements publics dans l'acti-

4. Il est à noter que l'activité de long séjour tend à être de plus en plus assurée par le secteur médico-social.

## ■ ENCADRÉ 1

### Repères géopopulationnels

La Réunion, la Guyane, la Guadeloupe et la Martinique constituent les quatre départements d'outre-mer français (DOM). Ils ont la particularité d'être les seules régions monodépartementales de France. La Réunion est le département le plus peuplé des DOM avec 775 000 habitants. Plus du tiers de la population a moins de 20 ans et 10 % a plus de 60 ans. Le nombre moyen de personnes par ménage y est supérieur à celui de la France métropolitaine (3 contre 2,3). Par ailleurs, le taux de chômage est très élevé à La Réunion (34,1 %) et, sur 100 personnes âgées de plus de 20 ans, 29 sont allocataires d'un minimum social.

Les populations de Guadeloupe (444 000 habitants) et de Martinique (396 000 habitants) progressent peu : respectivement +0,9 et +0,8 % entre 2004 et 2005. Les personnes âgées y sont plus nombreuses<sup>1</sup> qu'en Guyane ou à La Réunion. D'ailleurs, les taux de mortalité sont les plus élevés des DOM : 6,1 pour mille en Guadeloupe en 2005 et 6,7 pour mille à la Martinique. De plus, les taux de natalité des Antilles se rapprochent du taux métropolitain, l'indicateur conjoncturel de fécondité étant à la Martinique identique à celui de la métropole (1,9 en 2005).

Bien qu'étant le plus vaste département français, la Guyane est aussi le moins peuplé avec 198 000 habitants. Cependant, la croissance de la population guyanaise est élevée et s'établit à +2,1 % entre 2004 et 2005. En 2005, la moitié de la population a moins de 23 ans et l'indicateur conjoncturel de fécondité est de 3,5 enfants par femme. Première pour la croissance démographique et le taux de fécondité, la Guyane l'est aussi par son faible taux de mortalité : il est le moins important des régions françaises<sup>2</sup> (3,7 décès pour 1 000 habitants). Le taux de mortalité infantile est en revanche trois fois plus élevé qu'en France métropolitaine<sup>3</sup> (10 pour mille en 2005). L'essentiel du territoire de la Guyane française est constitué de forêt équatoriale, frontière perméable avec les pays voisins. La densité de population y est très faible (2,4 habitants au km<sup>2</sup>) et la population se concentre autour de trois bassins de vie centrés sur Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni<sup>4</sup>.

1. Planson S., 2007, « Croissance ralentie aux Antilles, très vive en Guyane », *Antiane éco*, chapitre Démographie, INSEE, n° 67, février.

2. Planson S., 2006, « Une croissance démographique toujours plus forte », *Antiane éco*, chapitre Démographie, INSEE, n° 66, septembre.

3. Op. cit., note 1.

4. « Schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2010 – région Guyane – Chirurgie », ARH Guyane.

## ■ ENCADRÉ 2

### Le champ de l'étude

Les résultats de cette étude proviennent de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE). Cette enquête est réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Elle décrit l'activité des établissements de santé publics et privés (entrées et journées en hospitalisation complète, venues en hospitalisation partielle, séances, etc.), ainsi que leurs facteurs de production (lits, places, équipements, personnels). En 2000, elle a été refondue, permettant ainsi de rapprocher ses concepts de ceux du PMSI et d'améliorer la complémentarité de ces deux sources.

Le champ retenu pour les résultats présentés dans cette étude est restreint aux activités et capacités en hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné au cours de l'année 2005 dans les départements d'outre-mer.

L'activité hospitalière est mesurée en nombre de séjours en hospitalisation complète et partielle et en journées. Dans le cadre de cette étude, l'activité ne comprend pas les prises en charge à domicile, l'activité médico-sociale ou celle des centres de santé et des dispensaires, en Guyane notamment. De même, les prestations réalisées pour des patients externes (passages aux urgences, séances de chimiothérapie, de dialyse et de radiothérapie), ainsi que les actes d'imagerie ou de biologie, qui font partie de l'activité hospitalière, ne sont pas analysés ici.

Les capacités des établissements de santé sont mesurées en nombre de lits (dont les berceaux et couveuses agréés) et places installés au 31 décembre 2005, c'est-à-dire en état d'accueillir des malades, y compris ceux fermés temporairement pour cause de travaux. Dans cette étude, seuls les établissements ayant au moins un lit ou une place ont été étudiés.

Les établissements de santé sont désormais répartis selon leur statut juridique. En effet, avec la réforme du mode de financement (mise en place progressive de la tarification à l'activité depuis 2004) en particulier pour les établissements de court séjour, la distinction entre établissements financés par dotation globale et ceux financés hors dotation globale n'est plus pertinente.

Ainsi, on distingue les établissements publics, les établissements privés à but non lucratif et les établissements privés à but lucratif (désignés aussi par le terme cliniques privées).

### Principales définitions

- **Hospitalisation complète** : il s'agit d'unités d'accueil hébergeant des patients pour une durée supérieure à un jour. L'hospitalisation complète comprend également ici les unités fermées le week-end (hospitalisation dite de semaine). On parle d'« entrées » et de « journées » pour décrire l'activité en hospitalisation complète et de « lits » pour décrire les capacités.
- **Hospitalisation partielle** : hospitalisation de moins d'un jour. On parle de « venues » pour décrire l'activité en hospitalisation partielle et de « places » pour décrire les capacités.
- **Séjour** : le nombre de séjours commentés dans cette étude correspond aux entrées en hospitalisation complète et aux venues en hospitalisation partielle.
- **Durée moyenne de séjour** : elle s'obtient en rapportant le nombre de journées au nombre d'entrées totales pour l'hospitalisation complète.
- **Taux d'occupation** : le taux d'occupation est calculé pour l'hospitalisation complète. Il se définit donc comme le rapport entre le nombre de journées réalisées et le nombre de « journées exploitables », c'est-à-dire le nombre de lits potentiellement disponibles sur un an pour chaque journée de l'exercice (à l'exception de ceux rendus provisoirement indisponibles).
- **Les taux d'hospitalisation complète ou partielle** pour 10 000 habitants correspondent au nombre d'entrées ou de venues pour 10 000 habitants. Les **taux d'équipement** pour 10 000 habitants s'établissent en rapportant le nombre de lits ou places pour 10 000 habitants.
- **Psychiatrie sectorisée** : la psychiatrie de service public présente une organisation distincte des autres disciplines, fondée sur la sectorisation. Mise en place par une circulaire de 1960, celle-ci divise chaque département en aires géodémographiques pour offrir à la population de cette aire une gamme de modalités de soins adaptés aux différentes phases de la pathologie et proches du milieu de vie, tout en limitant l'hospitalisation. Elle regroupe la majorité des établissements publics et une partie des établissements privés à but non lucratif.

vité de médecine et d'obstétrique (entrées et venues) est par exemple supérieure à 67% dans tous les DOM. La situation est plus partagée pour la chirurgie. Le secteur privé à but lucratif est beaucoup plus présent, notamment en chirurgie ambulatoire, et ce,

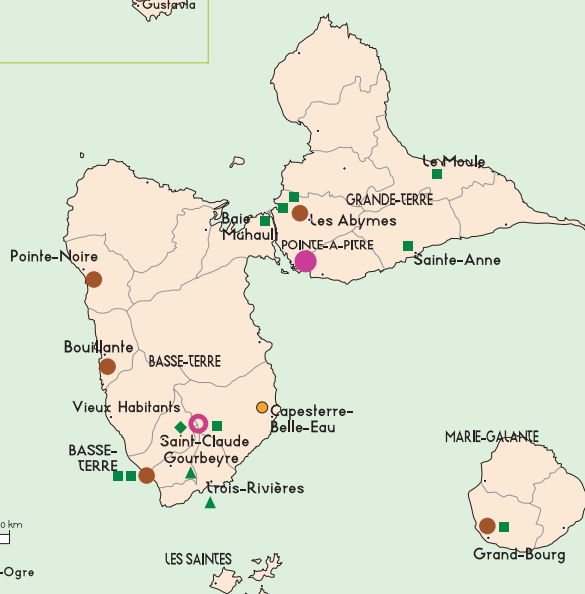
quel que soit le département. L'offre de soins en moyen séjour est, quant à elle, principalement privée.

L'activité d'hospitalisation partielle (de moins de un jour, cf. définitions, encadré 2) est globalement moins développée dans les départe-

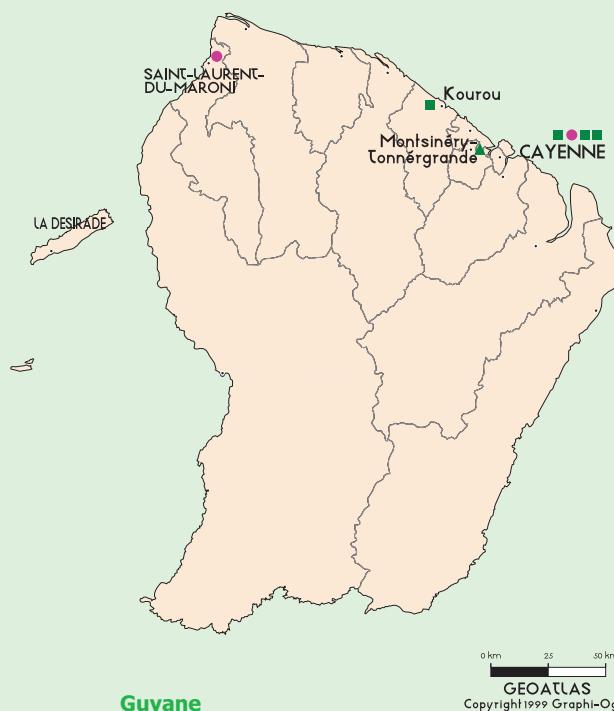
ments d'outre-mer qu'en métropole. La géographie particulière de la Guyane, l'éloignement des villages des établissements de santé et le manque de médecins sur place contraignent fortement l'offre de soins dans ce département : en 2005,

## CARTES

### Les établissements de santé dans les DOM



Guadeloupe



Guyane



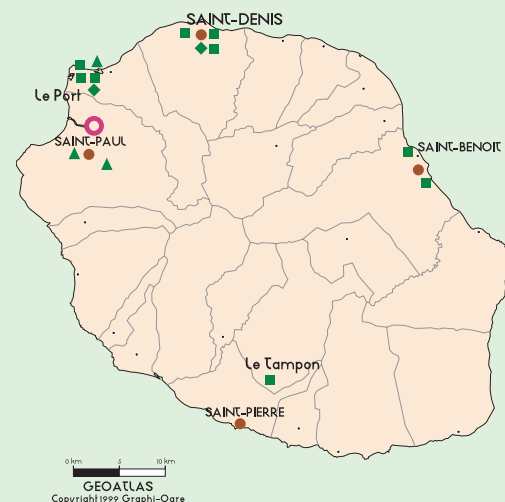
Martinique

#### Secteur public

- Centre hospitalier régional/universitaire
- Centre hospitalier
- Hôpital local
- Centre hospitalier spécialisé en psychiatrie

#### Secteur privé

- Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ou pluridisciplinaire
- ▲ Soins de suite et de réadaptation
- ◆ Autres (psychiatrie, soins de longue durée autres privés)



La Réunion

il n'y a pas de places installées en hospitalisation partielle en obstétrique, en chirurgie ambulatoire ou en soins de suite et de réadaptation fonctionnelle. La part de l'hospitalisation partielle y est donc très faible. Cependant, le schéma régional guyanais d'organisation sanitaire 2006-2010 (SROS) recommande la mise en place et le développement d'une activité de chirurgie ambulatoire<sup>5</sup>.

### L'hospitalisation partielle en MCO, moins développée qu'en métropole, augmente en 2005, sauf en Guyane

L'activité de court séjour (MCO), comptée en nombre d'entrées et de venues, augmente entre 2004 et 2005 de 4 % en Guadeloupe, de 7 % en Guyane et de 2 % à La Réunion. Elle se stabilise en Martinique (-0,4 %). Le nombre de journées d'hospitalisation se réduit quant à lui, sauf en Guyane où il progresse de 6 %. L'épidémie de chikungunya à La Réunion a eu globalement peu d'effets sur l'activité hospitalière en 2005 (hors traitement des urgences), le pic de l'épidémie étant concentré sur l'année 2006<sup>6</sup> (encadré 3).

Les taux d'hospitalisation complète ou partielle pour 10 000 habi-

tants (nombre d'entrées ou de venues pour 10 000 habitants) et les taux d'équipement (nombre de lits ou de places pour 10 000 habitants) sont de bons indicateurs de comparaison entre les DOM et la métropole. En 2005, en court séjour (MCO), les taux d'entrées en hospitalisation complète sont quasiment identiques en Martinique et en métropole (respectivement 1 816 et 1 855), mais sont inférieurs pour les autres DOM (tableau 2).

L'offre de places en hospitalisation partielle est aussi moins développée dans les DOM (tableau 3) et les taux d'hospitalisation partielle y sont inférieurs à ceux de la métropole. En 2005, le nombre de venues pour 10 000 habitants en Martinique et à La Réunion est proche (aux alentours de 550) ; en Guadeloupe, il est de 616, contre 901 en métropole. La Guyane est, en revanche, particulièrement mal lotie avec 219 venues pour 10 000 habitants (*cf. supra*). En Martinique, le nombre de places pour 10 000 habitants a augmenté de 40 % en 2005 avec la création de 25 places en médecine et en obstétrique dans deux établissements. Pour autant, le taux d'hospitalisation partielle n'augmente que de 8 %. Partant

d'un niveau plus bas, l'hospitalisation partielle se développe néanmoins en court séjour comme en métropole. Seule la Guyane enregistre en 2005 une diminution de 4 % des venues en hospitalisation partielle et une hausse de 8 % des entrées en hospitalisation complète.

En MCO, les moindres taux d'équipement et d'hospitalisation dans les DOM s'expliquent en partie par la jeunesse de la population, notamment en Guyane et à La Réunion ; les taux d'hospitalisation sont en effet généralement moins élevés pour les jeunes<sup>7</sup> que pour les personnes âgées<sup>8</sup>.

### Une activité d'obstétrique plus développée dans les DOM, reflet du dynamisme démographique

Contrairement à la situation générale du court séjour, les taux d'hospitalisation et d'équipement en obstétrique sont le plus souvent supérieurs à ceux de métropole. Les plus forts taux de natalité dans les DOM impliquent en effet une activité et des équipements nécessairement plus importants : en particulier en 2005, la Guyane compte 27,1 naissances pour mille habitants, contre seulement 12,7 en France métropolitaine.

5. « Schéma régional d'organisation sanitaire 2006-2010 – région Guyane – Chirurgie », ARH Guyane.

6. L'activité n'a augmenté que dans un des établissements pivots chargés de la prise en charge médicale de chikungunya (+15 % en 2005).

7. Excepté pour les nourrissons de moins de un an.

8. Collectif d'auteurs DREES, 2006, *Les établissements de santé – un panorama pour l'année 2004*, coll. Études et statistiques, DREES, p. 28-33.

## ENCADRÉ 3

### Quelques spécificités de l'état de santé dans les DOM

Les DOM connaissent des problèmes sanitaires spécifiques : certaines pathologies sont inconnues en métropole, d'autres présentent des prévalences différentes<sup>1</sup>.

Parmi les maladies transmissibles, on note une forte prévalence, aux Antilles et en Guyane, de l'infection à VIH et de la dengue aux flambées épidémiques ; ces maladies touchent de manière moins importante La Réunion. En revanche, une épidémie de chikungunya a sévi à La Réunion entre 2005 et 2006 : au total, et pour l'ensemble de la période épidémique, environ 300 000 personnes ont été touchées par cette maladie<sup>2</sup>. Pour sa part, la Guyane est la seule région française (avec Mayotte) où le paludisme reste présent à l'état endémique<sup>3</sup>.

Parmi les maladies non transmissibles, le diabète, l'hypertension artérielle et leurs complications sont fréquents aux Antilles et à La Réunion. Les accidents – spécialement ceux de la circulation routière – contribuent très fortement à accentuer la mortalité prématurée. L'addictologie (drogue, alcool, tabac...) reste une préoccupation de santé publique majeure dans les DOM.

### Prévalence de quelques pathologies dans les DOM

Pathologies	Indicateurs	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Métropole	France entière
VIH	Taux d'incidence annuel des nouveaux cas par million d'habitants (2003-2005)	549	175	838	-	-	67
Accident vasculaire cérébral	Taux brut d'hospitalisation pour 100 000 habitants en 2004	134,4	167,6	75,5	147	-	160,9
	Taux standardisé (*) d'hospitalisation pour 100 000 habitants en 2004	135,4	146,2	154,1	210,7	-	113,6
Diabète (causes multiples)	Taux brut de mortalité pour 100 000 habitants (2001-2003)	63,2	80,3	26,6	72,9	49,7	-
	Taux standardisé (*) de mortalité pour 100 000 habitants (2001-2003)	62,8	65,7	63,3	108,3	32	-

\* Taux standardisé sur l'âge de la population européenne des deux sexes (Eurostat - pop Europe IARC 1976).

Champ • France entière.

Sources • Base nationale PMSI-MCO, données administratives (DHOS, ATIH, exploitation InVS).

1. Pour plus de détails, voir : Bazely P, Catteau C., 2001, « État de santé, offre de soins dans les départements d'outre-mer : Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion », *Document de travail*, série Études, DREES, n° 14, juin ; Catteau C., Sissoko D., Gauzere B.-A., Aubry P., 2005, « Situation et enjeux sanitaires à l'île de La Réunion en 2005 », *Médecine tropicale*, n° 65-6, p. 515-524.  
2. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/chikungunya/default.htm>  
3. [http://www.invs.sante.fr/publications/2006/paludisme\\_guyane/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2006/paludisme_guyane/index.html)



TABLEAU 2

## Taux d'hospitalisation pour 10 000 habitants en 2005

		DOM				France métropolitaine
		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	
Entrées en hospitalisation complète	Médecine, chirurgie, obstétrique	1 657,3	1 816,0	1 714,1	1 603,4	1 854,6
	- médecine	767,1	927,5	526,1	747,7	855,9
	- chirurgie	549,2	575,2	564,8	522,0	784,5
	- obstétrique	341,0	313,2	623,2	333,6	214,1
	Psychiatrie	53,8	57,6	44,7	103,3	102,0
	Soins de suite et de réadaptation	76,8	123,8	28,9	45,8	139,6
Venues en hospitalisation partielle	Médecine, chirurgie, obstétrique	616,4	545,1	219,1	556,5	900,9
	- médecine	285,3	217,3	219,1	144,0	338,5
	- chirurgie	223,7	293,5	0,0	333,9	511,2
	- obstétrique	107,5	34,3	0,0	78,6	51,2
	Psychiatrie	432,8	158,5	134,9	585,3	816,4
	Soins de suite et de réadaptation	272,8	227,4	0,0	389,8	264,8

Champ • France métropolitaine et DOM.  
Sources • DREES, SAE 2005, données statistiques.

TABLEAU 3

## Taux d'équipement pour 10 000 habitants en 2005

		DOM				France métropolitaine
		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	
Lits en hospitalisation complète	Médecine, chirurgie, obstétrique	34,8	39,4	30,7	25,5	36,9
	- médecine	19,7	21,6	15,3	12,8	18,4
	- chirurgie	10,2	12,8	8,9	8,3	14,8
	- obstétrique	4,9	5,1	6,5	4,4	3,6
	Psychiatrie	6,8	7,3	4,2	4,3	9,4
	Soins de suite et de réadaptation	9,9	11,7	3,7	4,3	14,9
Places en hospitalisation partielle	Médecine, chirurgie, obstétrique	2,6	2,2	0,4	2,0	3,1
	- médecine	1,6	0,9	0,4	0,7	1,4
	- chirurgie	0,9	0,9	0,0	1,0	1,6
	- obstétrique	0,1	0,4	0,0	0,3	0,2
	Psychiatrie	3,9	1,3	0,8	3,9	4,3
	Soins de suite et de réadaptation	1,1	0,8	0,0	1,3	0,9

Champ • France métropolitaine et DOM.  
Sources • DREES, SAE 2005, données statistiques.

TABLEAU 4

## Capacités d'hospitalisation en 2005

		DOM				France métropolitaine
		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	
Lits	Médecine, chirurgie, obstétrique	1 545	1 561	607	1 972	224 247
	- médecine	874	855	302	989	112 113
	- chirurgie	455	506	177	645	90 039
	- obstétrique	216	200	128	338	22 095
	Psychiatrie	302	290	84	331	57 313
	Soins de suite et de réadaptation	441	462	74	334	90 518
Places	Médecine, chirurgie, obstétrique	117	86	8	152	19 092
	- médecine	70	34	8	53	8 720
	- chirurgie	41	36	0	79	9 453
	- obstétrique	6	16	0	20	919
	Psychiatrie	173	50	15	303	26 166
	Soins de suite et de réadaptation	48	31	0	103	5 460

Champ • France métropolitaine et DOM.  
Sources • DREES, SAE 2005, données statistiques.

En 2005, les DOM réalisent donc davantage d'entrées en hospitalisation complète en obstétrique pour 10 000 habitants que la métropole (214). Si la Guyane est loin devant avec 623 entrées pour 10 000 habitants, les autres DOM ont des niveaux relativement voisins, aux alentours de 330 entrées. Les DOM sont aussi mieux équipés en lits d'obstétrique que la métropole (3,6 pour 10 000 habitants), La Réunion étant la moins bien dotée avec 4,4 lits pour 10 000 habitants.

La durée moyenne des séjours (DMS) en obstétrique est plus faible dans les DOM, en particulier à La Réunion avec 3,7 jours, contre 4,4 jours en France métropolitaine. La DMS diminue d'ailleurs de 6 % dans ce département entre 2004 et 2005, alors qu'elle augmente de 3 % en Guyane sur la même période.

En 2005, les services d'obstétrique saturent en Guyane. Les taux d'occupation atteignent un niveau maximal, du fait notamment de l'augmentation du nombre de journées d'hospitalisation entre 2004 et 2005 (+8,2 %). La forte immigration en Guyane pourrait expliquer cette importante croissance du nombre d'accouchements.

En Martinique, le nombre de places en obstétrique de 0,4 pour 10 000 habitants est deux fois plus important qu'en France métropolitaine. Pourtant, elle ne compte que 34 venues pour 10 000 habitants en hospitalisation partielle pour cette discipline, contre 51 en métropole et 107 en Guadeloupe.

### Comme en métropole, une diminution de la durée moyenne de séjours en médecine

En 2005, l'activité de médecine en hospitalisation complète, comptabilisée en nombre de journées, se réduit fortement en Guadeloupe (-4,4 %) et à la Martinique (-6,6 %); elle se stabilise à La Réunion mais augmente de 10 % en Guyane. Pourtant, dans ce dernier département, le nombre d'entrées en médecine pour 10 000 habitants est le plus faible des DOM (526 entrées). En Martinique, en revanche, il est plus élevé qu'en France métropolitaine (928 entrées pour 10 000 habitants contre 856). D'ailleurs, bien

que le nombre de lits pour 10 000 habitants y diminue de 8 %, la Martinique paraît bien équipée par rapport à la métropole (22 lits en médecine contre 18), contrairement à La Réunion (13 lits).

La durée moyenne de séjour est plus élevée dans les DOM qu'en France métropolitaine (6,4 jours en 2005), excepté à La Réunion (5,2 jours). Celle de Guyane est notamment supérieure de deux jours, en raison de sa situation géographique particulière. Cependant, comme en métropole, la durée moyenne de séjour des quatre départements d'outre-mer a tendance à se réduire.

Si l'hospitalisation partielle en médecine est plus développée en métropole (338 venues pour 10 000 habitants), la Guadeloupe a le nombre de venues pour 10 000 habitants le plus élevé des DOM (285). Elle est aussi le département le mieux équipé. Le nombre de places y est supérieur à celui de la métropole (1,6 pour 10 000 habitants contre 1,4), contrairement aux autres DOM, en particulier la Guyane avec 0,4 places pour 10 000.

### **L'activité de chirurgie est moins développée dans les DOM**

L'activité de chirurgie en hospitalisation complète (mesurée en nombre de journées) diminue dans tous les départements d'outre-mer. Cependant, en Guyane, les entrées progressent de 9,2 % entre 2004 et 2005. Le nombre d'entrées en chirurgie pour 10 000 habitants demeure très inférieur dans les DOM : de 522 à La Réunion et 575 en Martinique, alors qu'il est de 785 en France métropolitaine. Les DOM sont également moins bien équipés en lits que la métropole.

La durée moyenne de séjour en chirurgie est moins élevée dans les DOM qu'en France métropolitaine (4,7 jours). Si elle est plus importante en Martinique (5,4 jours), surtout elle a tendance à se réduire. Elle diminue particulièrement en Guadeloupe et en Guyane avec respectivement -6,2 % et -9,3 %.

L'activité d'hospitalisation partielle en chirurgie est aussi moins développée qu'en métropole : La Réunion compte 334 venues pour 10 000 habitants et la Guadeloupe

224, contre 511 en métropole. Le nombre de places pour 10 000 habitants, quant à lui, augmente de 23 % en Guadeloupe du fait de la création de 8 places de chirurgie dans un établissement. Il atteint ainsi le même niveau qu'en Martinique (0,9), mais reste inférieur à celui de la France métropolitaine (1,6).

### **La prise en charge de la santé mentale est essentiellement assurée par l'hôpital public**

La prise en charge de la santé mentale dans les DOM repose essentiellement sur l'offre de psychiatrie sectorisée, portée par les hôpitaux publics.

Cependant, cette offre diffère d'un département à l'autre. En Martinique, le centre hospitalier spécialisé (CHS) de Colson est le seul établissement à intervenir en psychiatrie. En Guyane, seuls les deux centres hospitaliers généraux de Cayenne et de Saint-Laurent-du-Maroni participent à cette activité. En Guadeloupe et à La Réunion, l'offre est, en revanche, plus diversifiée car complétée par des cliniques privées. Du fait de sa « double insularité », la Guadeloupe dispose en outre de plus d'implantations que La Réunion.

Le nombre de lits de psychiatrie en hospitalisation complète<sup>9</sup> pour 10 000 habitants est plus faible dans les DOM qu'en France métropolitaine (9,4) ; en particulier, il est deux fois moins élevé en Guyane et à La Réunion, avec 4,3 lits pour 10 000 habitants. En ce qui concerne l'hospitalisation partielle, le nombre de places pour 10 000 habitants est également inférieur dans les DOM : de 3,9 en Guadeloupe et à La Réunion, il est seulement de 0,8 en Guyane contre 4,3 pour 10 000 habitants en métropole.

Selon le bilan des schémas régionaux d'offre de soins portant sur la période 2000-2005 et réalisé par les ARH (agences régionales d'hospitalisation), les lits autorisés dans les DOM n'ont pas tous été installés. Ces départements connaissent en effet des difficultés de recrutement de personnels spécialisés. Par ailleurs, ce déficit d'offre hospitalière n'est pas compensé par la médecine de ville. Deux psychiatres libéraux seulement exer-

cent en Guyane, cinq en Martinique, dix en Guadeloupe et trente-trois à La Réunion<sup>10</sup>.

La Réunion est d'ailleurs le département où l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est la plus développée (585 venues pour 10 000 habitants), mais loin derrière la métropole (816). À l'opposé, la Guyane et la Martinique enregistrent respectivement 135 et 158 venues pour 10 000 habitants. En hospitalisation complète, La Réunion comptabilise un nombre de lits légèrement supérieur à celui des Antilles (330 contre près de 300) [tableau 4], pour une population un peu moins nombreuse. Cependant, elle réalise près de 8 000 entrées, contre environ 2 300 en Martinique et en Guadeloupe (tableau 5). De même, le nombre de journées d'hospitalisation y est plus important (116 000) qu'en Guadeloupe (80 000) et en Martinique (104 000). Cet écart s'explique par une durée moyenne de séjours bien plus faible à La Réunion que dans les autres DOM : 15 jours contre 46 en Martinique et 34 en Guadeloupe.

### **Une offre de soins de suite et de réadaptation très variable d'un DOM à l'autre**

Le moyen séjour propose une prise en charge des personnes présentant un problème de santé, n'autorisant pas un retour rapide à domicile après une hospitalisation en court séjour. Celle-ci repose sur une combinaison de cinq fonctions de soins techniques et d'accompagnement<sup>11</sup> : limitation des handicaps physiques, restauration somatique et psychologique, éducation du patient et de son entourage, poursuite des soins et du traitement, préparation de la sortie et de la réinsertion.

Le moyen séjour se décompose en deux activités :

- la réadaptation fonctionnelle cardiaque ou respiratoire, la médecine physique et de réadaptation (MPR) et les autres types de rééducation, activités souvent prises en charge à temps partiel ou sous forme de cures et traitements ambulatoires ;
- les soins de suite, tels que les cures thermales avec hospitalisation, les cures médicales spécialisées pour les enfants, la conva-

9. La prise en charge des patients se décline suivant les lieux d'hospitalisation selon plusieurs modes : en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou complète. N'est étudiée dans cette étude que l'hospitalisation partielle et complète.

10. Source ADELI 2005.

11. La circulaire DH/EO4 n° 841 du 31 décembre 1997.

lescence pour personnes âgées, etc., souvent pris en charge en hospitalisation complète.

La Guadeloupe est le département ultramarin qui compte le plus d'établissements ou services de moyen séjour. Avec douze établissements, les cliniques privées sont majoritaires et couvrent les deux tiers des capacités (280 lits et 41 places). Le secteur public compte, lui, sept établissements ou services offrant une capacité totale de 161 lits et de 7 places. Contrairement à la métropole, le secteur privé à but non lucratif est absent dans ce département.

À l'opposé, la Guyane présente une offre exclusivement privée avec seu-

lement deux établissements à but non lucratif et une clinique privée. De plus, elle n'a aucune place en hospitalisation partielle de moyen séjour.

La Martinique et La Réunion proposent une offre plus diversifiée : tous les secteurs, public et privé, lucratif ou non, sont présents dans ces deux départements. Contrairement aux Antilles, La Réunion, avec ses 775 000 habitants, dispose d'un nombre limité de lits en hospitalisation complète de moyen séjour (334 lits) ; ses capacités ne sont cependant pas saturées avec un taux d'occupation de 83 %. La jeunesse de la population et une plus forte cohabitation intergénérationnelle expliquent peut-être ce constat.

La Réunion se démarque des Antilles par une très forte activité d'hospitalisation partielle. Elle enregistre plus de 30 000 venues contre 9 000 en Martinique et 12 000 en Guadeloupe.

En hospitalisation complète, la Martinique enregistre près de 5 000 entrées, la Guadeloupe et La Réunion environ 3 500 chacune. La durée moyenne de séjours de 36 jours en Guadeloupe est plus faible en Martinique et à La Réunion (respectivement de 26 et 28 jours).

### Les équipements en soins de longue durée sont peu nombreux et saturés

L'activité en soins de longue durée prend en charge des patients non autonomes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. L'activité de soins de longue durée s'exerce uniquement en hospitalisation complète.

Contrairement à la métropole, la réforme sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes n'a été mise en œuvre qu'en Martinique. Elle n'a entraîné qu'une seule transformation d'unité de soins de longue durée (USLD) en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Cependant, les équipements sont peu nombreux : deux établissements publics par département, sauf en Guadeloupe où l'offre est mixte. Trois cliniques privées et trois établissements publics s'y partagent l'activité de long séjour.

La Guadeloupe est donc la mieux équipée avec 347 lits, soit deux fois plus qu'en Martinique. Au contraire, La Réunion, DOM le plus peuplé, avec 79 lits de long séjour est moins bien dotée que la Guyane (114 lits).

Les établissements de soins de longue durée arrivent quasiment à saturation aux Antilles, à La Réunion comme en métropole, avec des taux d'occupation proches de 100 %. ■

■ TABLEAU 5

## Activité des établissements de santé en 2005

		DOM				France métropolitaine
		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	
Entrées en hospitalisation complète	Médecine, chirurgie, obstétrique	73 584	71 912	33 939	124 195	11 280 495
	- médecine	34 058	36 731	10 416	57 916	5 206 255
	- chirurgie	24 385	22 778	11 183	40 435	4 771 767
	- obstétrique	15 141	12 403	12 340	25 844	1 302 473
	Psychiatrie	2 390	2 281	886	7 998	620 206
	Soins de suite et de réadaptation	3 410	4 903	572	3 550	849 104
Soins de longue durée	246	37	27	25	39 591	
Venues en hospitalisation partielle	Médecine, chirurgie, obstétrique	27 370	21 587	4 338	43 104	5 479 506
	- médecine	12 667	8 604	4 338	11 155	2 058 745
	- chirurgie	9 932	11 624	0	25 861	3 109 379
	- obstétrique	4 771	1 359	0	6 088	311 382
	Psychiatrie	19 215	6 275	2 671	45 340	4 965 639
Soins de suite et de réadaptation	12 113	9 005	0	30 191	1 610 380	
Journées	Médecine, chirurgie, obstétrique	435 822	419 098	184 542	553 632	61 317 265
	- médecine	259 840	247 316	87 480	303 938	33 166 134
	- chirurgie	110 394	122 043	47 002	154 799	22 422 030
	- obstétrique	65 588	49 739	50 060	94 895	5 729 101
	Psychiatrie	80 222	104 169	28 663	116 327	18 452 645
	Soins de suite et de réadaptation	124 586	125 280	15 713	99 116	28 159 905
Soins de longue durée	123 257	61 555	34 022	27 361	25 672 634	

Champ • France métropolitaine et DOM.

Sources • DREES, SAE 2005, données statistiques.

### L'activité des établissements de santé dans les départements d'outre-mer en 2005

Directrice de la publication : Anne-Marie BROCAS

Rédactrice en chef technique : Elisabeth HINI • Conseiller scientifique : Gilbert ROTBART

Secrétaires de rédaction : Catherine DEMAISON, Sarah NETTER, Stéphanie TARO, Héléne WANG

Maquette : La Souris • Imprimeur : JOUVE

Internet : [www.sante.gouv.fr/drees/index.htm](http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm)

Pour toute information : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN 1146-9129 - CPPAP 0506 B 05791

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité de la directrice des publications, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement.

Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - mission publications et diffusion - 14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)