

En France, l'organisation sanitaire des cinq départements et régions d'outre-mer revêt une grande diversité. La Martinique et la Guadeloupe ont 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 la structure d'âge est proche de celle de la Métropole en Martinique et en Guadeloupe, la population est nettement plus jeune à Mayotte, à La Réunion et en Guyane.

En 2016, la population des DROM représente 3,2 % 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 complètera 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 Guadeloupe et la Martinique sont les DROM qui se rapprochent le plus de la Métropole, tandis que la Guyane, La Réunion et surtout Mayotte ont des taux d'équipement plus faibles (tableaux 2 et 3). Les écarts sont particulièrement marqués pour les soins de suite et de réadaptation (SSR, moyen séjour) : la Guadeloupe et la Martinique disposent respectivement de 17 et 14 lits pour 10 000 habitants (16 en France métropolitaine), contre 5 pour la Guyane, 9 pour La Réunion et 0 pour Mayotte.

Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

L'activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (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 14,3 séjours pour 100 habitants dans les DROM, alors qu'il est en moyenne de 15,7 séjours pour 100 habitants en Métropole (tableau 4). En 2016, la durée moyenne de séjour en Martinique et en Guyane est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (respectivement 6,0 et 6,5 jours, contre 5,6 jours), en revanche elle s'avère plus courte à La Réunion (5,0 jours).

Rapportée à la population, l'hospitalisation partielle en MCO atteint en Guadeloupe des taux proches de ceux de la Métropole, mais elle 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 45 % en Guadeloupe, 37 % en Martinique et 36 % à La Réunion, parts comparables à celle de la Métropole (42 %).

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 : 4,5 journées pour 100 habitants, devant la Guadeloupe (4,1 journées), dont le nombre de places

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé par catégorie d'établissement en 2016

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Établissements publics¹	10	14	2	10	1	1 339
CHR/CHU	1	5	0	6	0	166
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	2	3	1	933
CHS	1	1	0	1	0	94
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	146
Établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	681
CLCC ²	0	0	0	0	0	21
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	660
Établissements privés à but lucratif	12	4	2	18	0	967
Établissements de SSR	4	1	0	10	0	334
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	3	2	6	0	482
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	143
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	6
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	2
Total	22	19	5	31	1	2 987

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'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

2. En 2016, 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 (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le 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 2016 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 2016, traitements DREES.

Tableau 2 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2016

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	1 206	1 107	670	2 148	352	204 520
	Psychiatrie	296	300	106	417	10	56 206
	SSR	730	515	121	786	0	103 362
	SLD	165	142	30	95	0	30 964
Places	MCO	174	163	50	289	49	31 744
	Psychiatrie	209	103	50	259	0	29 036
	SSR	124	51	60	338	0	11 947
Population en 2016 (en milliers)		440	377	263	851	235	64 605

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

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

Sources > DREES, SAE 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2016.

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 (52 jours) qu'à La Réunion (30 jours), où la durée de séjours se rapproche de celle de la Métropole (29 jours). À Mayotte, les capacités et l'activité en hospitalisation complète de psychiatrie sont 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 très peu développée, notamment 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. 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 séjour et long séjour n'est présente dans ce département. ■

Tableau 3 Nombre de lits et de places installés pour 10 000 habitants au 31 décembre 2016

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	27	29	26	25	15	32
	Psychiatrie	7	8	4	5	0	9
	SSR	17	14	5	9	0	16
	SLD	4	4	1	1	0	5
Places	MCO	4	4	2	3	2	5
	Psychiatrie	5	3	2	3	0	4
	SSR	3	1	2	4	0	2

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

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

Sources > DREES, SAE 2016, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2016.

Tableau 4 Activité des établissements de santé, taux pour 100 habitants en 2016

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours d'hospitalisation complète	MCO	12,6	13,0	12,1	14,3	9,7	15,7
	Psychiatrie	0,7	0,5	0,3	0,6	0,1	0,9
	SSR ¹	2,1	1,4	0,1	0,8	0,0	1,6
Venues en hospitalisation partielle	MCO	10,2	7,7	3,1	8,0	2,6	11,4
	Psychiatrie	4,1	2,5	2,0	4,5	0,0	7,7
	SSR	8,6	3,5	0,4	12,5	0,0	5,8

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

1. 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 (y compris Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2016 et PMSI-SSR 2016, traitements DREES ; DREES, SAE 2016, traitements DREES, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1^{er} janvier 2016.

Encadré Sources et méthodes

Champ

France métropolitaine et DROM (y compris 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 2016.

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 DGOS et l'ATIH, fournit une description médico-économique de l'activité de court séjour des établissements de santé depuis 1997 pour chaque séjour réalisé.

Définitions

- > **Établissements de santé** : voir fiche 1, « Les grandes catégories d'établissements de santé ».
- > **Lits, places, hospitalisation complète, hospitalisation partielle** : voir fiche 2, « 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 ».