

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, tandis qu'en Guyane, à La Réunion et plus encore à Mayotte, la capacité, rapportée à la population, est nettement moins élevée et moins variée.

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 2015, la population des DROM représente 3,2 % de la population française, soit 2,1 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, l'offre publique reposant uniquement sur les centres hospitaliers généraux (CH). 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, hors Mayotte (*infra*), la Guyane et La Réunion ont des taux d'équipement plus faibles (tableaux 2 et 3). Les écarts sont particulièrement marqués pour les soins de suite et de réadaptation (moyen séjour) : la Guadeloupe et la Martinique disposent respectivement de 18 et 14 lits pour 10 000 habitants (16 en France métropolitaine), contre 5 pour la Guyane et 8 pour La Réunion.

Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie

L'activité en 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 12,4 à 14,1 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 2015, la durée moyenne de séjour en Martinique et en Guyane est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (respectivement 6,2 et 6,3 jours, contre 5,7), mais elle est plus courte à La Réunion (5,1 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, 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) est ainsi de 21 % en Guyane, alors qu'elle est de 43 % en Guadeloupe, 38 % en Martinique et 36 % à La Réunion, parts comparables à celle de la Métropole (41 %).

Psychiatrie

La prise en charge de la santé mentale dans les DROM repose quasi exclusivement sur une offre portée par les hôpitaux publics. La Réunion est le département où l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est la plus développée : 5,3 journées pour 100 habitants, devant la Guadeloupe (4,4), dont le nombre de places pour 10 000 habitants est pourtant plus élevé que dans les autres DROM.

En hospitalisation complète, 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 de la Martinique. De fait, la durée moyenne de séjour est deux fois plus élevée en Martinique (58 jours) qu'à La Réunion (27 jours) ou en Métropole (28 jours).

Soins de suite et de réadaptation

En hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation (ou moyen séjour), le nombre de séjours rapporté à la population est proche en Martinique de celui enregistré pour la Métropole, mais il est supérieur en Guadeloupe. Le recours à l'hospitalisation partielle de moyen séjour est lui supérieur à la moyenne métropolitaine en Guadeloupe et à La Réunion, et deux fois 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, la médiane 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.

Tableau 1 Nombre d'établissements de santé par catégorie d'établissement en 2015

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Établissements publics¹	10	15	2	10	1	1 351
CHR/CHU	1	6	0	6	0	165
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	2	3	1	940
CH spécialisés en psychiatrie	1	1	0	1	0	93
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	153
Établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	686
CLCC ²	0	0	0	0	0	21
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	1	3	0	665
Établissements privés à but lucratif	12	4	2	16	0	975
Établissements de SSR	4	1	0	8	0	337
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	3	2	6	0	489
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	142
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	6
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	1
Total	22	20	5	29	1	3 012

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

1. Le nombre d'entités indiqué pour le secteur public comptabilise désormais toutes les entités géographiques (et non uniquement les entités juridiques comme c'était le cas avant 2013). Pour une entité juridique multisite comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

2. En 2015, les 3 sites de l'institut de cancérologie de l'Ouest et les 2 sites de l'Institut Curie sont comptés chacun comme un établissement.

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris 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 31/12/2015 d'au moins un lit (ou d'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 2015, traitements DREES.

Mayotte, département d'outre-mer depuis le 31 mars 2011

Mayotte se distingue 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 public situé à Mamoudzou, dont l'offre est concentrée sur la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie (MCO). Le taux d'équipement y est le plus faible des DROM : 16 lits d'hospitalisation complète et 2 places d'hospitalisation partielle pour 10 000 habitants. Le taux d'hospitalisation complète en MCO est très

inférieur à celui des autres DROM. Il est de 10 %, avec une durée moyenne de séjour de 5,5 jours, en dépit d'une faible part de l'hospitalisation partielle. La capacité et l'activité en 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. Ce département n'a aucune capacité en soins de suite et de réadaptation. Un hôpital actuellement en construction à Petite-Terre complètera l'offre de soins du centre hospitalier de Mayotte et contribuera à rééquilibrer les infrastructures sanitaires sur le territoire. ■

Tableau 2 Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2015

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	1 222	1 219	689	2 141	352	207 887
	Psychiatrie	296	331	106	417	10	56 343
	SSR	714	529	121	693	0	103 536
	SLD	165	141	30	85	0	31 218
Places	MCO	167	163	63	291	49	30 715
	Psychiatrie	199	60	48	265	0	28 785
	SSR	123	51	60	325	0	11 425
Population en 2015 (en milliers)		400	378	255	844	227	64 277

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

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Source > DREES, SAE 2015, traitements DREES.

Tableau 3 Nombre de lits et de places installés pour 10 000 habitants au 31 décembre 2015

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Lits	MCO	31	32	27	25	16	32
	Psychiatrie	7	9	4	5	0	9
	SSR	18	14	5	8	0	16
	SLD	4	4	1	1	0	5
Places	MCO	4	4	2	3	2	5
	Psychiatrie	5	2	2	3	0	4
	SSR	3	1	2	4	0	2

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

Champ > France métropolitaine et DROM (y compris Mayotte), y compris le SSA.

Sources > DREES, SAE 2015, traitements DREES ; INSEE, estimation de la population au 1^{er} janvier 2015.

Tableau 4 Activité des établissements de santé, taux pour 100 habitants en 2015

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

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

1. Pour les soins de longue durée, le taux est donné pour 10 000 habitants.

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 Mayotte), y compris le SSA.

Sources > ATIH, PMSI-MCO 2015 pour l'activité de court séjour ; ATIH, PMSI-SSR 2015 pour l'activité de SSR, traitements DREES ; DREES, SAE 2015, traitements DREES, pour les disciplines de psychiatrie et de soins de longue durée ; INSEE, estimation de la population au 1^{er} janvier 2015.

Champ

Les capacités et l'activité concernent l'hospitalisation complète ou partielle des établissements de santé ayant fonctionné en 2015.

Définitions

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

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

Sources

La statistique annuelle des établissements (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.