

L'organisation sanitaire des cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) revêt une grande diversité. La Guadeloupe et la Martinique ont une capacité d'accueil et une activité d'hospitalisation complète 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. Pour l'hospitalisation partielle, la Guadeloupe ainsi que La Réunion se rapprochent de la métropole.

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 2019, la population des DROM représente 3,3 % de la population de la France, soit 2,2 millions de personnes. La Guyane et Mayotte sont les seules régions françaises, avec la Corse en métropole, à ne pas avoir de centre hospitalier régional (CHR) [tableau 1]. Ces deux régions ultramarines 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.

### Une capacité d'accueil hospitalier en Guadeloupe comparable à celle de la métropole

En nombre de lits de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) pour 100 000 habitants, la Guadeloupe est le DROM qui se rapproche le plus de la métropole en 2019 (-10 % d'écart), suivi par la Guyane et la Martinique (-16 %) et La Réunion (-18 %) [tableaux 2 et 3]. Pour Mayotte, l'écart reste toujours nettement plus important (-55 %). Pour l'hospitalisation partielle de MCO, la Guadeloupe se distingue par

un nombre de places pour 100 000 habitants supérieur à celui de la métropole (58 contre 51). Ce n'est pas le cas des quatre autres DROM, dont le taux d'équipement en hospitalisation partielle est nettement inférieur.

En psychiatrie, le nombre de lits d'hospitalisation complète en Guadeloupe et en Martinique, rapporté à leur population, est proche de celui de la métropole (83 lits pour 100 000 habitants). La Réunion et la Guyane ont des taux d'équipement plus faibles, tandis qu'à Mayotte il est quasi nul. Le taux d'équipement en hospitalisation partielle de psychiatrie des DROM est nettement plus bas qu'en métropole, sauf en Guadeloupe.

En soins de suite et de réadaptation (SSR, moyen séjour), les écarts de capacités d'accueil en hospitalisation complète sont également marqués entre, d'une part, la métropole (158 lits pour 100 000 habitants), la Guadeloupe (169) et la Martinique (146) et, d'autre part, La Réunion (92 lits pour 100 000 habitants), la Guyane (51) et Mayotte (0). En revanche, l'hospitalisation partielle de SSR présente une situation singulière : les taux d'équipement de trois DROM (La Réunion, la Guadeloupe et la Guyane) sont plus élevés que celui de la métropole. En Martinique, la capacité d'accueil en hospitalisation partielle de moyen séjour par habitant est beaucoup plus faible, et elle s'avère inexistante à Mayotte.

### MCO : des taux d'hospitalisation plus proches de celui de la métropole à La Réunion, en Martinique et en Guadeloupe

L'activité de MCO en hospitalisation complète, rapportée à la population, est globalement plus

faible dans les DROM qu'en France métropolitaine, où elle s'élève à 15,2 séjours pour 100 habitants. La Réunion (14,2), la Martinique (12,1) et la Guadeloupe (12,0) sont les DROM dont le taux d'hospitalisation complète en MCO se rapproche le plus de celui de la métropole, tandis qu'il est plus faible en Guyane (11,5) et à Mayotte (8,1) [tableau 4].

En 2019, la durée moyenne de séjour est légèrement plus élevée que la moyenne métropolitaine (5,5 jours) à Mayotte, en Martinique et en Guyane (respectivement 6,0 jours, 5,9 jours et 7,0 jours) [tableau 5]. En revanche, elle s'avère proche en

Guadeloupe (5,5 jours) et un peu plus courte à La Réunion (5,1 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 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 de 27 % en Guyane et de 19 % à Mayotte, alors qu'elle s'élève à 46 % en Guadeloupe, 38 % en Martinique et 39 % à La Réunion, parts comparables à celle de la métropole (45 %).

**Tableau 1** Nombre d'établissements de santé selon la catégorie d'établissement en 2019

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Établissements publics<sup>1</sup></b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1 315</b>
CHR/CHU <sup>2</sup>	2	5	0	6	0	166
CH, dont anciens hôpitaux locaux	8	8	3	3	1	922
CHS	1	1	0	1	0	89
Autres établissements publics	0	0	0	0	0	138
<b>Établissements privés à but non lucratif</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>667</b>
CLCC <sup>3</sup>	0	0	0	0	0	20
Autres établissements privés à but non lucratif	0	1	0	3	0	647
<b>Établissements privés à but lucratif<sup>4</sup></b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>946</b>
Établissements de SSR	4	1	1	10	0	327
Établissements de MCO ou pluridisciplinaires	8	2	3	6	0	459
Établissements de lutte contre les maladies mentales	0	0	0	2	0	151
Établissements de SLD	0	0	0	0	0	7
Autres établissements privés à but lucratif	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>2 928</b>

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 2013). Pour une entité juridique multisites comme l'AP-HP, on compte autant d'entités que de sites.

2. Le CHU de Pointe-à-Pitre a un nouveau site en 2019.

3. En 2019, deux CLCC n'ont pas de capacité d'hospitalisation partielle ou complète, pour cette raison ils n'apparaissent pas dans ce tableau.

4. Dans l'édition 2020 de cet ouvrage, pour les établissements privés à but lucratif, les lignes correspondant au nombre d'établissements de SSR et au nombre d'établissements de MCO ou pluridisciplinaires ont été inversées.

**Champ** > France métropolitaine et DROM (incluant 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 2019 d'au moins un lit d'hospitalisation complète ou une place d'hospitalisation partielle, y compris les anciens hôpitaux locaux. Ne sont pas comptabilisés les centres de dialyse et de radiothérapie.

**Source** > DREES, SAE 2019, traitements DREES.

## Psychiatrie : des taux d'hospitalisation partielle bien inférieurs à ceux de la métropole

La prise en charge de la santé mentale dans les DROM repose presque exclusivement sur une offre portée par les hôpitaux publics. En hospitalisation complète de psychiatrie, le nombre de séjours rapporté à la population en Guadeloupe et en Martinique est nettement inférieur à celui de la métropole, alors que leurs capacités d'accueil sont proches. Pour la Martinique, cela s'explique par une durée moyenne de séjour nettement plus élevée qu'en métropole (52 jours, contre 30 jours). Pour la Guadeloupe, le moindre taux d'hospitalisation reflète un plus faible

taux d'occupation des lits (75 %, contre 89 % en métropole).

Pour La Réunion et la Guyane, les taux d'hospitalisation de psychiatrie plus bas sont liés à leurs taux d'équipement plus faibles en lits, la durée moyenne de séjour y étant proche de celle de la métropole (respectivement 30 et 34 jours). Enfin, à Mayotte, l'activité en hospitalisation complète de psychiatrie est très faible (0,1 séjour pour 100 habitants) et de courte durée (9 jours en moyenne), reflet de sa capacité d'accueil très réduite. Dans tous les DROM, l'activité de psychiatrie en hospitalisation partielle est bien plus faible qu'en métropole. La Guadeloupe est le département où cette activité est la plus développée

**Tableau 2** Nombre de lits et de places installés au 31 décembre 2019

		Guadeloupe <sup>1</sup>	Martinique <sup>2</sup>	Guyane <sup>1</sup>	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	1 164	923	719	2 131	364	196 670
	Psychiatrie	284	303	105	424	10	53 865
	SSR	723	529	145	792	0	102 492
	SLD	165	135	30	95	0	30 525
<b>Places</b>	MCO	248	133	88	314	51	32 958
	Psychiatrie	199	90	43	212	0	29 223
	SSR	176	67	75	479	0	14 364
<b>Population en 2019 (en milliers)</b>		<b>427</b>	<b>363</b>	<b>284</b>	<b>858</b>	<b>269</b>	<b>64 822</b>

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ; SSR : soins de suite et de réadaptation ; SLD : soins de longue durée.  
1. Le nombre de lits de MCO de la Guadeloupe et celui de la Guyane ont été corrigés. En 2018, ils étaient respectivement de 1 113 et 695.

2. Le nombre de lits de psychiatrie de la Martinique a été corrigé. En 2018, il était de 293.

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

**Sources** > DREES, SAE 2019, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Tableau 3** Nombre de lits et de places installés pour 100 000 habitants au 31 décembre 2019

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
<b>Lits</b>	MCO	273	254	254	248	135	303
	Psychiatrie	67	83	37	49	4	83
	SSR	169	146	51	92	0	158
	SLD	39	37	11	11	0	47
<b>Places</b>	MCO	58	37	31	37	19	51
	Psychiatrie	47	25	15	25	0	45
	SSR	41	18	26	56	0	22

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

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

**Sources** > DREES, SAE 2019, traitements DREES ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

(4,6 journées pour 100 habitants en 2019), devant la Martinique, La Réunion, et la Guyane (respectivement 3,9, 3,5 et 1,5 journées), en raison de son taux d'équipement en places plus élevé que dans les autres DROM. À Mayotte, aucune place n'est disponible dans cette discipline.

### SSR : beaucoup d'hospitalisations complètes en Guadeloupe et d'hospitalisations partielles à La Réunion

En hospitalisation complète en moyen séjour (SSR), le nombre de séjours rapporté à la population métropolitaine est de 1,6 pour 100 habitants. Il est supérieur en Guadeloupe (2,8), tandis qu'il en est proche en Martinique (1,3). L'hospitalisation en SSR est, en revanche, bien moins développée à La Réunion (0,8 séjour pour 100 habitants) et en Guyane (0,3).

En hospitalisation partielle, l'activité de SSR rapportée à la population est nettement supérieure à la moyenne métropolitaine à La Réunion (16,8 journées pour 100 habitants, contre 6,8). Elle l'est également davantage en Guadeloupe et en Guyane (respectivement 9,1 journées et 7,4 journées pour 100 habitants), les taux d'équipement en places étant plus élevés. En revanche, l'activité d'hospitalisation partielle en SSR demeure peu élevée en Martinique et absente à Mayotte, où il n'existe aucune capacité d'accueil en moyen séjour.

L'activité de soins de longue durée est nettement moins développée dans les DROM (hors Antilles) qu'en métropole, du fait notamment de la plus faible proportion de personnes âgées dans ces territoires. Mayotte se distingue à nouveau, puisque ce département n'offre aucune capacité d'accueil en long séjour. ■

**Tableau 4** Activité des établissements de santé pour 100 habitants en 2019

		Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
Séjours en hospitalisation complète	MCO <sup>1</sup>	12,0	12,1	11,5	14,2	8,1	15,2
	Psychiatrie	0,6	0,5	0,3	0,6	0,1	0,9
	SSR <sup>2</sup>	2,8	1,3	0,3	0,8	0,0	1,6
Journées en hospitalisation partielle	MCO	10,3	7,5	4,3	9,1	2,0	12,4
	Psychiatrie	4,6	3,9	1,5	3,5	0,0	7,3
	SSR	9,1	3,2	7,4	16,8	0,0	6,8

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

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

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 et PMSI-SSR 2019, traitements DREES ; DREES, SAE 2019, traitements DREES, pour la psychiatrie ; Insee, estimation de la population au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Tableau 5** Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète en 2019

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	La Réunion	Mayotte	France métropolitaine
MCO <sup>1</sup>	5,5	5,9	7,0	5,1	6,0	5,5
Psychiatrie	30,4	52,4	33,5	29,5	8,9	29,5
SSR <sup>2</sup>	21,5	29,7	50,2	37,7	-	31,7

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

1. Y compris les bébés mort-nés, non compris les nouveau-nés restés auprès de leur mère.

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

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

**Sources >** ATIH, PMSI-MCO et PMSI-SSR 2019, traitements DREES ; DREES, SAE 2019, traitements DREES, pour la psychiatrie.

## 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 2019.

### 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, et de l'activité de moyen séjour (SSR) depuis 2003 pour chaque séjour réalisé. En fin d'année 2019, une rétention de données dans les services a affecté les remontées du PMSI de certains établissements, qui ont pu remonter les informations liées à certains séjours avec retard. Cette rétention de données concernant essentiellement le MCO, l'ATIH a mis à disposition cette année une base PMSI-MCO révisée intégrant les modifications et intégrations que les établissements de santé peuvent réaliser tout au long de l'année suivante (lamdas). Cette fiche exploite la base PMSI-MCO révisée.

### 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, juin). La santé dans les outre-mer, une responsabilité de la République. Rapport.
- > **Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T., Renaud, A.** (2021, avril). Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 78.